

JOURNAL

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

TOME QUATORZIÈME.

PARIS,

IMPRIMERIE DE SCHNEIDER ET LANGRAND,

RUE D'ERFURTH, N° 1.

—

1843

JOURNAL

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

INTRODUCTION.

La rédaction d'un recueil scientifique est une tâche difficile, et l'on s'explique aisément comment un si petit nombre d'écrivains ont su conquérir les faveurs du public médical. Il faut, pour s'en acquitter dignement, des qualités prises en dehors de celles que procurent l'étude et la pratique. Il faut par-dessus tout, dans l'appréciation des travaux des contemporains, une neutralité difficile à observer, même pour le critique le plus impartial. Nous ne parlons pas de la justice à rendre à tout travail sorti d'une plume amie ou ennemie (si l'on a le malheur d'avoir des ennemis); on doit supposer qu'avant de lire un ouvrage soumis à sa censure, l'écrivain a commencé par se dépouiller de ses faiblesses. Nous ne parlons pas non plus de l'indépendance indispensable au critique, et qui n'existe plus dès que son journal est placé sous le patronage d'un homme qui le soutient de son crédit et de sa fortune. L'écrivain dont la plume est entachée de fiel ou dont l'existence est soumise aux caprices d'un protecteur ne donne plus à ses lecteurs ses propres idées, ses véritables sensations. Il dépasse les bornes d'une saine critique, ou se traîne servilement dans la voie que lui trace celui dont il dépend.

Mais, indépendamment de ces écueils, que la probité scientifique fait facilement éviter, il en est d'autres contre lesquels la plus scrupuleuse défiance de soi-même n'empêche pas la plume de venir se briser. Ces écueils tiennent aux croyances médicales, et ces croyances elles-mêmes dépendent, soit de la nature de notre esprit, soit de l'éducation que nous avons reçue.

Il est d'usage aujourd'hui de se déclarer *éclectique*, c'est-à-dire sans croyance absolue. On n'appartient à aucune école; on prend la vérité partout où elle se trouve; on puise à toutes les sources, peu importe le vase dont on se serve; on se donne ainsi un semblant d'indépendance, et, pour n'avoir aucun maître, on se croit digne d'avoir des élèves. Mais cette prétention à se débarrasser de tout frein, à secouer le joug de l'école, est mensongère ou illusoire, si les études ont été fortes, si les dogmes prêchés l'ont été avec ferveur. Quelques doutes qui s'élèvent dans notre esprit par les mécomptes de la pratique; quelque scission qui s'établisse entre le maître et l'élève sur des points controversés, les croyances médicales, comme celles que nous inspire la religion, ne peuvent être complétement effacées. Nous croyons aux doctrines qui nous sont enseignées, et bien que, par la suite, livrés à nos propres ressources, le doute parfois s'élève dans notre esprit, nous conservons aux idées du maître le culte que nous leur avons voué. Il n'y a donc point de véritable éclectisme. Chaque praticien a des croyances médicales empruntées ou acquises; ces croyances constituent ses doctrines, et quiconque envisage la science autrement qu'il n'a contracté l'habitude de le faire est dans l'erreur à ses yeux. De là son mépris pour certains principes, sa sévérité envers certains auteurs, son indulgence à l'égard de quelques autres. Chacun a des idées préconçues, arrêtées d'avance; il juge avec un esprit prévenu, et croit être impartial quand il substitue seulement ses opinions à celles des autres.

C'est ainsi qu'en parcourant les nombreux écrits qui nous servent à composer ce journal, nous nous arrêtons de préférence, et sans y prendre garde en quelque sorte, à ceux qui s'accommodent avec nos croyances médicales. Nous rejetons ces préceptes douteux, ces pensées incertaines ou exagérées qui transportent la poésie dans le domaine de la médecine, parce que l'école à laquelle nous appartenons nous a appris à nous défier des hypothèses. Notre esprit d'ailleurs, essentiellement positif, ne se prête point aux rêves de l'imagination; et après avoir rapporté un fait bien observé, nous passons le plus souvent sous silence l'explication plus ou moins hasardée que celui qui l'a recueillie se croit obligé d'en donner. C'est encore le désir de rapprocher notre art le plus possible des sciences exactes qui nous porte à séparer rarement la maladie de l'organe dont elle est le siége, tout en re-

connaissant que trop souvent, hélas! il ne nous est pas donné de le préciser. C'est ce qui nous fait insister sur la nécessité d'appliquer l'usage de tous nos sens au diagnostic des maladies, d'employer tour à tour le palper, le toucher, et de s'aider de ces instruments dont on tire aujourd'hui un si grand parti, le stéthoscope, le plessimètre, le speculum, etc. Nous voudrions, en un mot, que, malgré l'incertitude de notre art, on procédât toujours, dans son application, comme si l'on devait arriver à des connaissances positives, à cette médecine exacte qui, malheureusement, n'est qu'un rêve impossible à réaliser, bien qu'il conduise parfois à d'utiles résultats.

Ces croyances médicales nous guident toujours dans le choix de nos articles. Peut-être nous ont-elles quelquefois rendu injuste dans l'appréciation des travaux que nous avions sous les yeux ; mais cette partialité est inséparable de toute critique. Une égale condescendance pour tous les écrivains annoncerait une absence complète de toute croyance médicale, et la première qualité d'un auteur est la foi dans les vérités qu'il enseigne.

Nous continuerons donc à exposer les progrès de la science, comme nous le faisons depuis treize années, c'est-à-dire que nous rechercherons, avant tout, les choses utiles, et que nous repousserons toutes celles qui ne nous sembleront pas offrir un résultat pratique immédiat. Dût-on nous accuser encore de faire de l'empirisme et de ramener l'étude de la médecine à des proportions trop étroites, nous persistons à croire que cette manière de présenter les faits à des hommes continuellement aux prises avec les difficultés de la pratique est la seule juste, la seule raisonnable, la seule qui soit véritablement profitable à l'humanité.

ART. 2539.

Hôpital des Enfants. — Consultation de M. Jules Guérin. Traitement de la carie tuberculeuse (1).

Après avoir exposé succinctement, dans notre dernier numéro, le traitement général que M. Jules Guérin met en usage contre le rachitisme, nous dirons comment ce

---

(1) Nos lecteurs voudront bien rectifier quelques erreurs de typographie qui se sont glissées dans la composition de notre dernier

praticien combat la carie scrofuleuse du tissu osseux.

Quelle que soit l'opinion qu'on professe sur la nature de la tuberculisation, la thérapeutique comprend toujours deux indications principales : un travail pathologique à limiter et à guérir sur quelque point du squelette; en second lieu, un état morbide général à modifier. Après cela vient nécessairement le traitement des complications diverses de la maladie primitive. Mais supposons d'abord un cas simple, comme il s'en présente souvent à la consultation, c'est-à-dire celui d'un os court, ou bien d'un os long affecté dans sa partie spongieuse d'une carie encore peu considérable. Il y a tumeur légère, coloration violacée de la peau, le plus souvent trajet fistuleux. Quant à la douleur, elle est faible et ne s'éveille guère que sous l'influence de la pression ou des mouvements. Chez les sujets qui présentent la maladie à ce degré, M. Jules Guérin formule ordinairement la prescription suivante :

1° Appliquer tous les deux jours, sur la partie malade, deux petits moxas superficiels faits avec des rondelles d'amadou ;

2° Chaque matin faire, sur la même région, des frictions avec :

Iodure de plomb,	4 grammes ;
Axonge purifiée,	32 grammes ;

3° Chaque soir autres frictions sur tout le corps avec de l'eau-de-vie de lavande;

4° Bains salés avec colle de Flandre, deux fois par semaine, comme chez les rachitiques;

5° Donner chaque jour, une heure avant le dîner, une cuillerée à bouche d'huile de foie de morue, dont on fera passer le mauvais goût avec quelques gorgées de café à l'eau pure;

6° Régime tonique, viandes noires rôties, vin de Bordeaux coupé à dîner ; dans la journée, boissons amères

---

numéro, notamment à l'art. 2528, intitulé : *Traitement du rachitisme.*

Ainsi, page 529, lisez :

Arthralgies *au lieu d'*arthialgies ;

Contribue puissamment *au lieu de* contribue davantage.

Et au verso, page 530 :

Augmente les déviations *au lieu de* augmente de déviation.

(*Note du rédacteur.*)

faites avec le houblon ou la chicorée, et auxquelles on ajoutera, au déjeuner, une ou deux cuillerées à bouche d'eau de Sedlitz; exposition au soleil la tête couverte; habitation sèche, aérée, située au midi.

Lorsque la maladie est récente et circonscrite dans une partie superficielle, M. Guérin obtient des résultats très-positifs de l'emploi de ses petits moxas d'amadou. Ce sont tout simplement, en effet, des morceaux d'agaric ronds ou carrés d'un centimètre environ de diamètre qu'on fixe sur la peau avec un peu de salive, et auxquels on met le feu à l'aide d'une allumette dont la flamme a été soufflée. Rien n'est plus facile à improviser que cette médication externe, grâce à laquelle cependant telle affection articulaire, qui paraissait devoir nécessiter tôt ou tard l'amputation d'un membre, a pu guérir en plusieurs mois et ne laisser après elle qu'une semi-ankylose. On place ordinairement deux de ces moxas chaque jour ou tous les deux jours, jusqu'à la concurrence de vingt, trente et quarante, suivant les cas. Ils ne doivent que rubéfier la peau, sans soulever l'épiderme ni produire d'escarres. C'est donc un révulsif peu douloureux et qui, sous ce rapport, offre une ressource précieuse chez les femmes et chez les enfants.

Lorsque la peau qui recouvre l'os affecté de carie tuberculeuse est violacée, froide et manque, en un mot, de vitalité, M. Guérin ajoute à la prescription précédente l'application topique de sachets de charbon ou de quinquina. Il guérit aussi les trajets fistuleux qui persistent après la disparition du mal local avec des injections de nitrate d'argent, à la dose de deux à quatre grammes pour cinq cents grammes d'eau distillée; mais c'est par la compression qu'il conseille surtout de les attaquer, dans la persuasion que l'introduction de l'air est le principal obstacle à leur cicatrisation.

Quelque compliqué que paraisse déjà ce mode de traitement, il serait insuffisant dans certaines circonstances, si l'on n'y joignait pas des moyens qui varient nécessairement, suivant le siége de la maladie. Ainsi, par exemple, dans la carie du corps des vertèbres, le voisinage de la moelle épinière exige des précautions toutes spéciales.

On sait en effet que la fonte tuberculeuse de la partie antérieure du corps d'un de ces os courts amène son affaissement, et qu'il en résulte, dans la position de celui qui lui est superposé, un mouvement de bascule qui,

portant l'apophyse épineuse en haut, produit l'excurvation connue sous le nom de *gibbosité*. Dans cet état de chose, la moelle peut n'être pas encore comprimée; mais il faut craindre que cela n'arrive et empêcher le travail désorganisateur de se généraliser. Il faut alors percuter les parties voisines de la saillie; et si la matité du son est encore très-circonscrite, et qu'il y ait peu de douleur à la pression, on doit espérer, suivant M. Guérin, que l'affection est purement locale. Il n'y a point encore là cet amas de matière tuberculeuse qui s'agglomère et s'enkyste dans le tissu cellulaire ambiant, jusqu'à ce que l'influence de la pesanteur la dirige vers des régions inférieures, où elle forme l'abcès par congestion. C'est donc le moment d'agir avec promptitude, et voici comment il convient de se conduire pour prévenir de plus fâcheux accidents :

1° Appliquer sur les côtés de la gibbosité deux cautères à la potasse caustique;

2° Chaque matin, après le pansement des cautères, faire sur la tumeur des frictions avec l'iodure de plomb, d'après la formule donnée;

3° Tous les deux jours appliquer aux environs des cautères deux moxas d'amadou, et cela pendant six semaines ou deux mois;

4° Tenir le malade constamment couché sur le ventre, dans la position horizontale, en ayant soin d'entourer le tronc avec un bandage de corps, et de ne laisser l'enfant debout ou assis, pour l'accomplissement de ses fonctions, que soutenu par une ceinture à tuteurs placée sous les aiselles;

5° Traitement général *ut suprà*.

Le décubitus sur le ventre est un moyen dont l'expérience a démontré la constante efficacité dans les cas d'excurvation tuberculeuse de l'épine. Aujourd'hui, l'utilité et même la nécessité absolue de cette position est une question jugée : il faut considérer l'affection vertébrale comme une fracture, et favoriser l'ankylose dans les conditions de rectitude qu'on ne peut obtenir que par le moyen qui vient d'être indiqué. C'est en effet le seul qui soit rationnel ; car, si l'on voulait opérer le redressement de l'épine par des agents mécaniques, on courrait les chances, comme cela s'est vu, il y a peu de temps encore, dans une illustre famille de Hollande, de comprimer la moelle et de déterminer la paralysie.

Cet accident est surtout à craindre dans les cas où l'ex-

curvation est précédée d'une *déviation latérale*, parce qu'alors on méconnaît souvent la nature de la maladie. Beaucoup de praticiens ne voient là en effet qu'une difformité rachitique, et la traitent comme telle par des appareils extensifs; c'est une faute grave. Il est important de savoir que cette déviation peut être l'expression de l'affection tuberculeuse. Ici seulement la carie a débuté par une des parties latérales du corps de la vertèbre, et a provoqué l'inclinaison à droite ou à gauche. Plus tard, la maladie marchant en avant, l'excurvation se forme et vient révéler le véritable caractère de l'altération.

Une jeune fille, placée dans ces conditions, s'est présentée à la consultation, et a donné à M. Guérin l'occasion de faire remarquer que la titubation, parfois suivie de la chute pendant la marche, est un des signes auxquels on reconnaît la cause de ces déviations insidieuses. Il est évident, en effet, lorsque ce phénomène s'observe, que la moelle est déjà comprimée partiellement, quoiqu'à un faible degré, et il en résulte une désharmonie dans la distribution des puissances nerveuses, qui explique la difficulté de la station équilibrée.

Chez cette jeune fille, M. Guérin a prescrit, indépendamment du traitement qui précède, de tenir la malade couchée sur le ventre, en ayant soin de porter le tronc, à l'aide d'une serviette, en sens inverse de l'inclinaison. Cette précaution a, comme on le voit, pour base, le grand principe qui domine la thérapeutique des excurvations vertébrales; à savoir qu'il faut se conduire comme s'il s'agissait d'une fracture, en même temps que, par un traitement convenable, on attaque la tuberculisation dans sa racine.

ART. 2540.

Considérations sur la spécificité de l'huile dans le traitement des scrofules.

Dans une note communiquée au *Bulletin de la Société de médecine de Gand*, M. le docteur Verhaeghe a fait connaître quelques remarques intéressantes faites par M. Bauer de Tubingue sur l'action spécifique de l'huile dans les scrofules. Il ne s'agit pas seulement ici de l'huile

de foie de morue, mais des huiles en général, M. Bauer s'efforçant de démontrer que cette huile de morue, dont M. Bretonneau a si chaudement préconisé l'usage en France, ne mérite sa réputation qu'à titre de substance huileuse.

M. Bauer a expérimenté différentes huiles dans les maladies, telles que les huiles d'olive, de pavot, de lin et de poisson. Ces diverses huiles ne furent employées qu'extérieurement, en frictions, sur toute la surface du corps, au moyen d'une éponge fine, l'huile étant légèrement chauffée. Ces frictions étaient ordinairement faites le soir; on enveloppait ensuite le malade dans une couverture en laine où on le laissait pendant deux heures. Dans la plupart des cas, des sueurs abondantes, répandues sur toute la surface du corps, constituaient le premier phénomène qu'on observait; chez les enfants, ces sueurs étaient souvent accompagnées d'une éruption semblable à la rougeole. Le second effet remarquable était un calme du système nerveux qui ne tardait pas à se manifester par un sommeil paisible et profond. Le troisième résultat était l'augmentation de toutes les sécrétions, une expectoration plus facile, une urine plus abondante et une activité bienfaisante dans les fonctions du foie : ce dernier résultat se remarquait promptement chez les enfants; les selles, qui avaient été vertes, d'une odeur acide, devenaient jaunes et d'un aspect normal. Ainsi on peut attendre un effet salutaire des frictions huileuses dans toutes les maladies, telles que douleurs nerveuses, convulsions, rhumatismes, etc., où les effets énumérés plus haut forment les indications principales de l'état morbide. En outre, l'huile peut être regardée comme un vrai spécifique dans les scrofules, cette assertion reposant sur de nombreux essais que l'auteur a faits dans diverses formes de l'affection tuberculeuse.

Nous ne suivrons pas M. Bauer dans les explications à la fois savantes et ingénieuses qu'il donne sur le mode d'action des substances huileuses chez les scrofuleux. Nous dirons seulement qu'elles paraissent activer la digestion duodénale, augmenter la quantité du chyle et mettre l'organisme dans les conditions contraires à celles qui favorisent le développement des scrofules. Revenons maintenant aux applications thérapeutiques.

L'usage interne et externe des huiles rencontre, il est vrai, beaucoup d'inconvénients. Pour l'usage interne, on a le dégoût et les indigestions quand cet usage est tant

soit peu prolongé. Par l'usage externe, on salit le linge et les literies. Cependant les désagrements attachés à la dernière méthode peuvent mieux être supportés que ceux attachés à la première; c'est pourquoi les expériences de M. Bauer se rapportent toutes aux frictions. Ce praticien cite huit observations où il employa les différentes huiles dans des formes très-diverses de la maladie scrofuleuse, et principalement chez les enfants. Les effets et le résultat furent conformes à ce qui a déjà été dit. Dans les cas où la maladie était occasionnée par la disparition d'un exanthème ou d'un mal de nature scrofuleuse, les frictions huileuses sont parvenues à rappeler la maladie à la peau, après qu'on eut déjà employé inutilement d'autres moyens pour atteindre le même but. M. Bauer obtint un résultat brillant dans deux cas d'éruption dartreuse chez des adultes qui avaient déjà subi plusieurs autres traitements. Il a la conviction que la plus grande partie des dartres attaquent des individus scrofuleux. A l'appui de son opinion, il cite des troubles de la digestion qui précèdent de longtemps la maladie; des ganglions engorgés ou des tumeurs scrofuleuses coexistantes, etc. Comme dernière preuve, il rapporte l'action salutaire de l'huile dans ces maladies. M. Bauer cite aussi deux observations de phthisie tuberculeuse confirmée, avec fièvre hectique dans l'un des deux cas qu'il eut le bonheur de guérir dans un laps de temps fort court. Cependant, quant à cette désastreuse maladie, il faudrait multiplier les expériences avant de pouvoir arrêter son opinion. Dans les cas de phthisie, M. Bauer recommande de ne pas se borner aux frictions, mais de donner l'huile en bains et de la faire inspirer en la suspendant dans l'air ambiant au moyen de l'évaporation. Déjà *à priori* on pouvait se promettre des résultats heureux de l'emploi de l'huile contre les tubercules, puisque ceux-ci ne paraissent pas être autre chose qu'une modification de l'affection scrofuleuse. Or, s'il existe un moyen capable de les dissoudre, on doit, suivant l'opinion exprimée par M. Bauer, ne pas le chercher ailleurs que dans l'huile. Terminons en disant que les succès de ce praticien ne se sont pas bornés là dans le genre d'expérimentation qu'il s'est proposé de faire avec un zèle dont il faut le louer. Il a obtenu encore les plus brillants résultats dans l'hydrocéphalie aiguë des enfants scrofuleux. Lors des premiers essais, il a eu la sage précaution d'employer le traitement ordinaire en même temps que

l'huile; mais bientôt il n'a eu recours qu'à cette seule substance, et, à sa grande satisfaction, il a vu la guérison s'ensuivre avec une étonnante rapidité.

ART. 2541.

Néphrite et cystite blennorrhagiques. — Affection très-douloureuse des voies urinaires.

M. le docteur Vidal de Cassis a publié, dans les *Annales de la chirurgie*, un mémoire fort intéressant sur plusieurs affections des organes génito-urinaires. Ce chirurgien établit d'abord que l'urétrite blennorrhagique qui s'étend le plus souvent à la partie profonde de l'urètre, peut envahir d'autres tissus, pénétrer jusqu'au testicule et produire l'orchite blennorrhagique ou passer par la vessie, les uretères, et étendre son action jusqu'au rein.

La néphrite blennorrhagique, beaucoup moins commune que l'orchite de même nature, se rencontre cependant quelquefois, et offre d'autant plus de gravité, que la vessie et les uretères se ressentent alors du passage de l'inflammation. En voici un exemple remarquable.

Un jeune homme contracta plusieurs blennorrhagies à quelques années d'intervalle : les unes furent traitées convenablement; les autres négligées. Il conservait encore un léger suintement dans l'urètre et éprouvait parfois quelques douleurs derrière les pubis, lorsqu'après une nuit de débauche l'urétrite revint à l'état aigu, et il y eut des symptômes de cystite. Cependant ces accidents s'étaient dissipés en partie, lorsque, dans la nuit du 15 au 16 octobre dernier, il fut éveillé par des frissons, et bientôt il survint une vive douleur fixée au niveau du rein gauche avec élancements profonds et continus. Ces accidents ayant persisté pendant plusieurs jours, il entra à l'hôpital le 27 octobre et fut placé dans le service de M. Vidal. Il éprouvait alors une très-vive douleur dans la région du rein, urinait facilement, et ses urines, légèrement teintes de sang, laissaient déposer une épaisse couche purulente, blanche et sans adhérence aux parois du vase. Quatre ventouses scarifiées furent appliquées sur la région douloureuse. Le 31 octobre, il y avait beaucoup d'amélioration ; mais les urines continuaient à déposer abondamment. On mit vingt sangsues à l'anus; le 1er no-

vembre, trois ventouses scarifiées. Les jours suivants, le mieux continuant, le malade fut bientôt en convalescence.

Dans ce fait remarquable, le rein seul était malade, car les urines étaient retenues fort longtemps, et il n'y avait aucune douleur dans la région de la vessie. L'inflammation avait donc franchi cet organe, et, par un déplacement complet, s'était transportée jusque sur le rein.

Après avoir exposé ce fait, M. Vidal rapporte un exemple de cystite blennorrhagique. C'est celui d'un jeune homme qui entra à l'hôpital avec les symptômes d'une blennorrhagie suraiguë. Sous l'influence du régime, du repos et de quelques antiphlogistiques, son état s'amenda promptement; mais alors il survint de la douleur dans l'hypogastre, de fréquentes envies d'uriner qu'il ne satisfaisait pas sans accuser de vives souffrances. Les urines se troublèrent et laissèrent au fond du vase un dépôt visqueux et filant. Enfin tous les signes de la cystite aiguë se dessinèrent. Des sangsues au périnée, l'application d'un cautère au même point et l'usage de la térébenthine cuite, d'abord à la dose de quatre grammes, puis de celle de huit grammes, triomphèrent à la fois de la cystite et de la blennorrhagie.

M. Vidal recommande, dans les cas de cystite opiniâtre, le cautère ou le séton au périnée, et cite un exemple d'affection très-ancienne de la vessie qui, après avoir résisté à une foule de moyens, et, entre autres, à deux cautères sur la région hypogastrique, a cédé au séton appliqué au périnée.

Le mémoire que nous analysons est terminé par l'histoire d'une maladie que l'auteur intitule : Affection très-douloureuse des voies urinaires. Un jeune ouvrier avait, à diverses reprises, contracté des chancres sur le gland et le prépuce; il avait eu, en outre, plusieurs écoulements qu'il avait traités fort incomplétement. Ayant eu l'imprudence de faire lui-même des injections de nitrate d'argent, il éprouva d'assez vives douleurs dans l'urètre, et le testicule gauche se gonfla. C'est pour cette affection qu'il entra dans le service de M. Vidal. Les douleurs étaient alors assez violentes. Des sangsues, des émollients, la diète, etc., triomphèrent bientôt de cet orchite, et le malade quitta l'hôpital, se croyant guéri; mais, au bout de quelques jours, il se présenta de nouveau, offrant des symptômes tout à fait différents. L'urètre était rouge et semblait le siége d'une inflammation; les envies d'u-

riner étaient continuelles; le malade ne pouvait rendre à la fois que quelques gouttes d'urine, et les douleurs qu'il éprouvait étaient si violentes, qu'il poussait des cris comme les individus qu'on soumet aux opérations chirurgicales. L'urine qu'il rendait en très-petite quantité était brune, trouble, et contenait de petits grumeaux d'apparence blanchâtre que M. Vidal dit être de la fibrine. Dix sangsues furent aussitôt appliquées au périnée; mais, loin de calmer les douleurs, cette émission sanguine sembla les augmenter. On se borna à l'emploi des bains et des lavements opiacés.

Après une quinzaine de jours de souffrances, le malade étant pâle, abattu et découragé, M. Vidal prescrivit, le 13 juillet, un cautère à la face interne de chaque cuisse. Le 23 du même mois, les escarres tendant à s'agrandir, ce chirurgien pensa que les douleurs qui persistaient toujours au même degré pouvaient être de nature syphilitique; il prescrivit, en conséquence, la tisane de salsepareille et les pilules de Dupuytren. Ce traitement parut d'abord amender les douleurs; mais, au bout d'un mois, l'état du malade était à peu près le même. Il urinait toujours très-fréquemment en petite quantité et éprouvant des douleurs atroces.

Le 30 août, on cesse le traitement mercuriel et l'on donne quatre grammes de térébenthine par jour; un vésicatoire est appliqué au périnée. Les douleurs persistent. L'urètre, examiné par le cathétérisme, n'offre rien d'anormal, non plus que la vessie; seulement, au moment où l'instrument pénètre dans ce dernier organe, le malade accuse une douleur extrêmement vive. On continue l'usage de la térébenthine, des opiacés, et l'on fait suppurer abondamment les cautères. Les symptômes finissent par s'amender, et enfin, le 10 octobre, le malade pouvait être considéré comme entrant en convalescence.

Réflexions. Ces faits, dans le mémoire que nous venons d'analyser, sont rapportés très-longuement, et nous avons passé sur une foule de détails qui ne pouvaient éclairer sur la nature de la maladie. Nous regrettons que M. Vidal n'ait pas cru devoir aider les praticiens du résultat de son expérience en ce qui concerne la thérapeutique de ces accidents. Ces trois affections étaient d'origine syphilitique : les deux premières avaient succédé à des blennorrhagies; la troisième était survenue également pendant le cours d'une affection semblable. Mais M. Vidal semble, en s'en rapportant aux antécédents du ma-

lade, l'attribuer à une infection générale due aux chancres qui précédemment avaient paru sur le gland. Nous disons qu'il semble croire ; car nous ne trouvons à ce sujet aucune assertion bien précise. Ce qu'il y a de certain, c'est que le mercure n'a point été administré dans les deux premiers cas et qu'il l'a été dans le troisième, ce qui nous porte à croire que M. Vidal a admis, dans la cause première de ces diverses affections, une distinction qui a influé sur le choix de ses moyens.

Nous ne savons donc si, dans le cas où un malade présenterait une cystite ou une néphrite blennorrhagique opiniâtre, il faudrait administrer le mercure d'après les principes du chirurgien de l'hôpital du Midi. Nous regrettons d'autant plus cette omission, que beaucoup de chirurgiens n'hésiteraient pas en pareille circonstance, dans la persuasion où ils sont encore que la blennorrhagie cède aux mercuriaux. M. Vidal a traité ses deux premiers malades absolument comme si l'inflammation de la vessie et celle du rein n'avaient pas tenu à une cause spécifique ; et, suivant nous, il a eu raison. Quant à son dernier malade, nous ne saurions voir chez lui autre chose que ce qui existait chez les deux premiers sur un point différent de la muqueuse. Le mal a été très-violent, très-opiniâtre, et trente-sept jours d'une médication mercurielle ne l'ont en aucune façon modifié ; car les légers amendements qu'on signalait parfois pendant le cours de ce traitement ne persistaient pas au delà de vingt-quatre heures, preuve évidente que l'action du remède était nulle. Enfin la maladie s'est épuisée, pour ainsi dire, d'elle-même, sans qu'on puisse trop en trouver la cause ; mais aucune circonstance ne nous indique que cette affection fût d'une autre nature que les précédentes, et il est probable qu'elle n'aurait pas duré davantage si on avait pu lui opposer, dès le début, une médication antiphlogistique active, comme on l'a fait pour les deux jeunes gens atteints d'inflammation du rein et de la vessie.

ART. 2542.

Epilepsie traitée par la poudre de valériane. Emploi du sulfate de cuivre ammoniacal.

Nous avons, à notre article 1938, fait connaître six

observations d'épilepsie guérie par la poudre de Guttète unie à la valériane. A ces six guérisons, M. le docteur Chabrely en ajoute huit autres dues à l'usage de la valériane seule, et les publie dans le *Bulletin médical de Bordeaux*.

M. Chabrely paraît avoir, dans les vertus thérapeutiques de la valériane, une très-grande confiance. « Pour les fièvres intermittentes, dit-il, le quinquina est le remède par excellence; la valériane me semble presque aussi puissante pour combattre les attaques épileptiformes, lorsqu'on l'administre à propos et aussi longtemps qu'il est nécessaire. »

Cette plante d'ailleurs, donnée à haute dose, détermine des contractions convulsives, de l'agitation. On fait en l'employant une médication substitutive, et on agit homœopathiquement, sauf les doses. Quoi qu'il en soit, voici la manière dont M. Chabrely emploie la valériane :

« Je donne, dit-il, matin et soir, une cuillerée de sirop de valériane, pour édulcorer, chaque fois, une tasse d'infusion de feuille d'oranger ; la veille de la nouvelle lune, je fais prendre le matin, à jeun, un gramme de poudre de Carignan ou de Guttète (1) additionnée à celle de valériane dans une tasse d'infusion de tilleul sucré. Le soir, même dose; le lendemain, deux fois également, ainsi que le surlendemain. J'agis de même pour la pleine

(1) *Poudre de Guttète.*

Gui de chêne, Racines de dictame, Idem de pivoine,	ââ une partie;
Semence d'atriplex, Corail rouge préparé,	ââ 1/2 partie ;
Ongle d'élan,	une partie.

Mêlez toutes ces substances pulvérisées à un tiers de poudre de valériane, et faites des paquets de 1 à 2 grammes.

Poudre de Carignan.

Poudre de Guttète,	250 grammes ;
Ambre jaune porphyrisé,	375
Corail rouge,	125
Terre sigillée,	125
Cinabre,	12
Kermès minéral,	12
Noir d'ivoire,	12

Mêlez selon l'art et divisez en prises de 10 à 50 centigrammes, que l'on mêle à la poudre de valériane par moitié.

lune, la veille, le jour et le lendemain de cette phase lunaire. On prend donc douze paquets par mois du mélange de Carignan, et, les autres jours, le malade se contente, comme je l'ai déjà dit, du sirop de valériane.

« On persévère ainsi, sans rien changer, dans la médication ci-dessus mentionnée, durant l'espace de quatre à six mois, puis on laisse les poudres antipériodiques pour s'en tenir au sirop de valériane. »

M. Chabrely, dans la crainte qu'on ne l'accuse de quelque prétention à l'étude des sciences cabalistiques, nous rappelle que les convulsions sont surtout fréquentes vers les phases de la pleine et de la nouvelle lune.

Ce médecin fait ensuite connaître les faits dans lesquels cet antispasmodique fut donné avec tant de succès. Le résultat obtenu justifie la confiance que ce praticien lui accorde. Cette substance a, du reste, souvent réussi dans des affections fort différentes de l'épilepsie. « La valériane, dit M. Chabrely, est un véritable antipériodique dans les névroses intermittentes : c'est ce que j'ai avancé en commençant, et je ne puis m'empêcher de citer à l'appui un cas des plus intéressants à ce sujet, bien qu'il ne s'agisse pas d'épilepsie. Un enfant de sept ans, E. Journiac, a été présenté à la Société médicale d'émulation, dans une séance du mois d'octobre dernier. Cet enfant n'est pas sourd, mais est à peu près muet dès son plus bas âge. Il est des moments, néanmoins, où il peut articuler, après fortes contorsions, quelques mots saccadés. Une polypharmacie complète, mais mal dirigée, a été mise en usage chez ce jeune malade. Lorsque je donnai mon avis sur le traitement à suivre, pour tâcher d'améliorer l'état de Journiac, je dis que je considérais le mutisme comme le résultat d'une névrose; et, à cet effet, je proposai le sirop de valériane, plusieurs cuillerées par jour, pour édulcorer des tasses d'infusion de tilleul; les autres moyens consistaient à purger le malade avec le calomel, et à faire, sur le rachis, des frictions irritantes au moyen de la pommade d'Autenrieth. En peu de jours l'enfant a parlé, comme s'il n'avait jamais eu la moindre difficulté de prononciation. On nous l'a ramené dans la séance du 15 novembre : la mère dit que son fils n'est pas aussi bien que dernièrement; cependant il a pu réciter sans hésitation le *Pater* en entier. On conseille de doubler la dose du sirop de valériane, et il est probable qu'une maladie en si belle voie de guérison n'en restera pas là,

surtout lorsqu'elle est demeurée stationnaire depuis si longtemps. »

C'est avec beaucoup de raison que l'auteur engage à préférer l'emploi de la valériane, de la poudre de Guttète et de la poudre de Carignan aux médications incendiaires conseillées contre l'épilepsie, et notamment au nitrate d'argent, dont quelques médecins ont prétendu avoir obtenu de bons effets.

Réflexions. Nous avons indiqué déjà, dans ce journal, un si grand nombre de médicaments préconisés dans l'épilepsie, que nous n'osons presque plus appeler l'attention de nos lecteurs sur d'autres remèdes nouvellement proposés ou tirés de l'oubli. Cependant la lésion qui produit les convulsions épileptiformes étant presque constamment ignorée, et la médication qu'on peut lui opposer partant presque toujours empirique, il est de notre devoir de faire connaître successivement tous les faits qui peuvent militer en faveur de tel ou tel remède. Peut-être quelques-uns de nos confrères auront-ils à s'applaudir d'avoir enfin eu recours, dans cette cruelle maladie, à un médicament qu'on leur aura recommandé.

C'est dans cet espoir que nous reproduisons une observation insérée dans les *Annales de la Société des sciences médicales de Bruxelles.* Il s'agit, cette fois, d'une épilepsie guérie par le sulfate de cuivre ammoniacal.

Une jeune personne de dix ans, d'une constitution délicate, tomba dans un bassin, et en fut retirée sans connaissance. Cette chute la frappa d'une vive terreur; elle devint triste, abattue, taciturne, perdit l'appétit et le sommeil : bientôt survinrent des maux de tête, des vertiges, des frémissements dans les membres, puis des convulsions légères, sans perte de connaissance, puis enfin des accès ayant tous les caractères de l'épilepsie. Les convulsions se reproduisirent tous les deux ou trois jours, et quelquefois deux fois dans un jour. Pendant la durée, il y avait perte absolue de connaissance et de toute espèce de sensibilité. Les paupières étaient à demi fermées, le globe oculaire s'enfonçait sous l'arcade sus-orbitaire; il y avait de l'écume à la bouche, des convulsions chroniques peu intenses, des gémissements, la flexion des pouces, etc. Après l'accès, la jeune malade tombait dans un profond sommeil, qui durait pendant une heure ou davantage, et duquel elle sortait parfaitement saine, à un grand affaissement près.

Pendant un an, beaucoup de médications furent em-

ployées inutilement. Au bout de ce temps, M. le docteur de Losen, ayant été consulté, conseilla, tous les quatre jours, un vomitif avec le tartre stibié et l'ipécacuanha, et une boisson antispasmodique. Cette médication ayant été employée pendant cinq semaines sans avantage apparent, ce médecin passa à l'usage des fleurs de zinc à doses croissantes et associées à divers adjuvants, tels que l'extrait de jusquiame, l'opium, la belladone, la valériane, etc. On commença par un grain soir et matin, augmentant d'un demi-grain tous les deux jours, jusqu'à ce qu'on fût parvenu à donner douze grains d'oxyde de zinc dans les vingt-quatre heures. En même temps on frictionnait matin et soir la colonne vertébrale avec l'onguent d'Autenrieth, mais sans résultats favorable. On ne fut pas plus heureux avec l'ipécacuanha à haute dose, l'hydrocyanate de fer, l'assa-fœtida, l'indigo, le nitrate d'argent, etc., etc. Ce fut après avoir essayé inutilement tous ces remèdes que M. de Losen se décida à tenter l'effet du sulfate d'ammoniaque et de cuivre. Il le prescrivit de la manière suivante :

Pr. : Sulfate de cuivre ammoniacal, 1 grain;
Sucre blanc en poudre, 1 gros.

Mêlez et divisez en six poudres égales, à prendre une poudre trois fois par jour, et un petit verre de vieux vin de Malaga après chaque prise.

Trois jours s'écoulèrent sans accès ; mais, dans la matinée du quatrième, il en survint un beaucoup plus fort que les précédents. Chaque dose fut alors portée à un quart de grain. A partir de ce jour, les accès perdirent insensiblement de leur force et de leur fréquence, au point que la malade ne se plaignait plus que de vertiges, lesquels disparurent à leur tour au bout d'un certain temps. Enfin, après six semaines de l'usage non interrompu du sulfate de cuivre ammoniacal, qui fut porté progressivement jusqu'à un grain trois fois par jour, on n'observait plus chez la jeune malade aucune trace de son affection. Depuis cette époque, elle jouit de la santé la plus florissante.

Telle est l'observation publiée par M. de Losen. Le médicament employé par ce médecin avait déjà fréquemment été préconisé dans l'épilepsie, bien que peu de praticiens en fassent usage. Il paraît, du reste, avoir agi, dans le cas que l'on vient de lire, plutôt en ranimant les

facultés digestives et en fortifiant l'économie qu'en s'opposant directement aux convulsions, comme le font les antispasmodiques, la jeune malade ayant vu en fort peu de temps, sous son influence, son appétit se déclarer, ses fonctions digestives se ranimer, enfin toute l'économie acquérir plus de force et d'activité.

ART. 2543.

Observations d'empoisonnement par le cérat fait avec des bougies de nouvelle fabrication, dans la composition desquelles entre l'acide arsénieux.

M. le docteur Errard, médecin à Jujurieux, a publié sous ce titre deux observations que nous allons reproduire, bien qu'elles nous paraissent assez incomplètes.

Un homme âgé de cinquante-trois ans, en pleine convalescence d'une pneumonie, mit des compresses enduites de cérat sur deux vésicatoires qu'il portait aux bras et qu'il désirait sécher. Le lendemain, M. Errard, s'étant transporté près de lui, le trouva dans un état fort alarmant; ses bras étaient douloureux, sa langue rouge, sèche, fendillée. La soif était insupportable ; il éprouvait des tranchées qui n'étaient suivies d'aucune selle; il y avait des contractions involontaires dans les muscles des membres inférieurs et du dos ; le pouls était petit, irrégulier et fréquent. Il y avait de la céphalalgie. Ce médecin ne visita point les plaies des bras qu'on lui dit être rouges et enflammées. Il prescrivit seulement huit sangsues derrière chaque oreille et l'emploi des émollients. Le malade mourut dans la soirée. M. Errard, ne pouvant expliquer cette mort rapide, pensa qu'on avait pu lui administrer un médicament nuisible ; mais la famille affirma qu'aucun remède ne lui avait été donné, et les recherches ne furent pas poussées plus loin.

Huit jours après cet événement, le même médecin fut appelé près d'une jeune fille qui avait étendu une compresse enduite de cérat sur un vésicatoire qu'elle portait à la cuisse. Ce vésicatoire avait été mis pour favoriser l'écoulement des règles. De vives douleurs survenues après l'application de la compresse, l'avaient forcée à l'enlever. A l'arrivée de M. Errard, la malade accusait une soif très-vive; elle éprouvait des envies de vomir, des douleurs à l'épigastre ; la langue était rouge. La

plaie qui existait à la cuisse était enflammée, un peu saignante. Il y avait des mouvements saccadés dans les muscles. Une potion calmante, des fomentations émollientes et des bains suffirent pour dissiper ces accidents, et la jeune fille était guérie au bout de peu de jours.

M. Errard, s'étant fait présenter le cérat, le trouva blanc, onctueux au toucher et offrant une apparence tout à fait normale. Cependant il apprit que ce cérat sortait de la même maison où l'on avait pris celui dont le malade précédent avait fait usage. Enfin il s'assura que ce cérat avait été fait avec ces bougies de nouvelle fabrication qui contiennent de l'acide arsénieux. Ce médecin termine ses observations en engageant les praticiens à se tenir en garde contre de semblables accidents qui pourraient facilement se répéter dans les campagnes, où l'on est dans l'usage de faire du cérat avec des bouts de cierges ayant servi à l'éclairage des églises, ces cierges étant faits quelquefois avec du suif blanchi et durci par de l'acide arsénieux.

Réflexions. Nous disions tout à l'heure que ces observations nous semblaient incomplètes; et, en effet, nos lecteurs auront remarqué que le cérat employé chez ces deux malades n'a point été analysé et que, par conséquent, on ne sait s'il contenait de l'arsenic ou quelque autre substance nuisible. Bien qu'il ait été fait avec des bougies de nouvelle fabrication, ce n'est pas un motif suffisant de croire qu'il contînt de l'acide arsénieux, car on sait que ces bougies se fabriquent maintenant, du moins pour la plupart, sans que cette substance vénéneuse entre dans leur composition. Enfin nous doutons que la stéarine avec laquelle elles sont formées soit jamais mélangée d'une assez grande quantité d'arsenic pour que quelques parcelles déposées sur la surface d'un vésicatoire amènent la mort en quelques heures.

Cependant, d'après les symptômes observés, il nous semble hors de doute que le cérat employé contenait une substance vénéneuse. On ne peut donc assez s'étonner de l'indifférence du médecin qui, en présence de faits semblables, n'a pas cherché à s'assurer de la composition du cérat incriminé, et n'a fait aucune enquête sur la mort imprévue de son malade. Cette enquête devenait indispensable, autant dans l'intérêt de sa propre réputation que pour empêcher la répétition de faits semblables.

ART. 2544.

Suites funestes de l'administration du sulfate de quinine à haute dose dans le rhumatisme.

On lit l'observation suivante dans la *Gazette des Hôpitaux* du 8 décembre :

« Au n° 11 de la salle Sainte-Madeleine était couché un malade affecté de rhumatisme articulaire aigu fébrile. Ce sujet, âgé de vingt-six ans, était convalescent d'une variole pour laquelle il avait été reçu une première fois à l'Hôtel-Dieu. Sorti trop tôt, il avait éprouvé une impression de froid qui fut suivie de l'invasion de douleurs rhumatismales. Entré à l'hôpital, le 27 novembre, dans le service de M. Récamier, il offrait l'état suivant : peau chaude, pouls fréquent, fort et dur; état fébrile général sans aucune complication; l'état des poumons et du cœur était parfait; rien non plus du côté de la tête; l'intelligence parfaitement intacte; point de céphalalgie. Les deux poignets étaient le siége de douleurs très-vives; ils étaient gonflés, mais sans rougeur notable. Douleurs moins vives dans les genoux; point dans les hanches. Le diagnostic fut ainsi formulé : *rhumatisme articulaire aigu fébrile de moyenne intensité*. Quant au pronostic, la maladie paraissait de nature à avoir une durée assez prolongée; on pouvait s'attendre à voir survenir des complications, telles qu'une phlegmasie des séreuses de la poitrine; mais jusque-là il n'y en avait aucune apparence.

« M. Récamier, qui venait d'être témoin d'un très-beau succès obtenu en ville, chez une dame, par l'administration du sulfate de quinine dans un cas analogue, se proposa d'expérimenter la même méthode chez ce malade. Il prescrivit, en conséquence, le premier jour, trois grammes de sulfate de quinine en douze paquets, à prendre d'heure en heure. Aucun accident ne survint.

« Le lendemain les douleurs étaient diminuées aux membres inférieurs, mais elles étaient exaspérées aux poignets. Le cœur, exploré avec soin, ne révélait aucun bruit de souffle; mais ces battements n'avaient plus tout à fait leur netteté normale.

« Le deuxième jour on prescrivit cinq grammes de sulfate de quinine à prendre également d'heure en heure. Le malade n'avait encore pris que trois grammes et demi, lorsqu'il fut pris tout à coup d'une agitation extrême sui-

vie d'un délire furieux et de la mort, qui eut lieu au bout de quelques heures.

« A l'autopsie, on a trouvé toutes les traces d'une méningite générale des plus intenses; suffusion sanguine considérable des méninges; digitation à la surface du cerveau, dont quelques points, plus vivement enflammés, offraient un commencement de ramollissement et se laissaient enlever avec les méninges. Quantité normale de sérosité dans les ventricules.

« Dans le même moment que ce fait venait de se consommer, un fait semblable, mais moins funeste, se passait dans les salles de M. Husson. Un malade rhumatisant se trouvait à peu près dans les mêmes conditions que le précédent : six grammes de sulfate de quinine lui furent administrés ; après la dernière dose de ce médicament, le malade tomba dans une prostration bientôt suivie de délire et d'une agitation extrême, à laquelle a succédé depuis une faiblesse excessive avec immobilité complète. Les douleurs avaient cessé.

« Nous livrons sans commentaire ces deux faits à l'appréciation et à la méditation des praticiens. »

Réflexions. Ces deux observations ont fait quelque sensation par cela même peut-être qu'elles ont été présentées sans commentaires. On s'est demandé si, par une action que nous ne connaissons point, le sulfate de quinine ayant la propriété de déplacer l'inflammation des séreuses articulaires, on n'avait pas à redouter le transport de cette inflammation sur les séreuses du ventre, de la poitrine ou du cerveau. Une pareille supposition n'a rien de déraisonnable, car toute médication perturbatrice peut amener de semblables résultats. Cependant il faut considérer que les faits signalés sont au nombre de deux seulement; que l'un est trop incomplet pour mériter de fixer l'attention, et que, dans l'autre, nous trouvons des circonstances qui peuvent expliquer le développement de la méningite, sans qu'on ait besoin d'en accuser le sulfate de quinine. Il s'agissait, en effet, d'un malade qui avait eu la petite vérole et qui rentrait à l'hôpital *pour être sorti trop tôt.* Or, ne sait-on pas que, dans la convalescence des fièvres éruptives, le froid a fréquemment pour effet de déterminer des suffusions séreuses dans quelqu'une des grandes cavités. Il est fort probable que les méninges avaient, comme les séreuses des articulations, subi l'influence du froid chez ce convalescent, et qu'elles se sont tout à coup enflammées sans que le

médicament donné ait été pour quelque chose dans cet accident. Cela paraîtra moins surprenant encore si l'on songe que, dans le rhumatisme aigu, une articulation, parfaitement saine en apparence, devient, dans quelques instants, le siége de douleurs excessivement violentes et de tous les symptômes de la plus vive inflammation. N'en peut-il pas être de même de la méningite, alors que, par une modification que subit l'économie lorsque les convalescents de fièvres éruptives s'exposent au froid, toutes les séreuses sont disposées à s'enflammer et surtout à sécréter un liquide abondant ?

Rien ne nous indique donc qu'il faille accuser le sulfate de quinine de cet événement funeste; et on se rendrait fort bien compte des causes de cette mort presque subite en se rappelant ce qui arrive souvent dans des cas analogues, alors qu'on a fait une médication tout opposée. Cependant, si ces faits se multipliaient, il faudrait y réfléchir sérieusement et songer qu'il y a toujours quelque danger à attaquer brusquement une inflammation dont le caractère principal est de se déplacer avec une très-grande facilité.

ART. 2545.

HOTEL-DIEU.

(Service de M. Blandin.)

§ Ier. — *Des méthodes appliquées au traitement des cancers du sein.*

Deux femmes âgées de quarante-cinq à cinquante ans ont été reçues dernièrement dans le service de M. Blandin pour des tumeurs du sein. L'une de ces malades a été opérée ; chez l'autre le traitement antiphlogistique a été employé dans le but de simplifier l'affection en faisant disparaître l'état d'induration phlegmasique qui s'observait autour de la tumeur. Cette médication a été suivie en effet d'amélioration ; mais la maladie se résoudra-t-elle d'une manière complète ? c'est là, suivant M. Blandin, une espérance dont il ne faudrait pas se flatter.

Les tumeurs du sein qui cèdent à l'emploi des antiphlogistiques purs, observe ce professeur, ne sont, il faut le répéter, que des mammites chroniques qui durent

parfois deux ou trois ans, et sont susceptibles de guérison spontanée. Les charlatans ont eu le soin d'attacher le nom de cancer à ces tumeurs qui datent en général de l'époque de la lactation. Or si quelque chose est bien établi, c'est que le cancer ne guérit que par une opération chirurgicale. Aussi les personnes qui exploitent la crédulité publique se gardent-elles bien de choisir un cancer ulcéré pour faire l'application de leur méthode. Il y a, du reste, dans le monde deux espèces de charlatans; les uns qui prétendent guérir sans opération et qui détruisent les tumeurs du sein à la faveur d'une cautérisation beaucoup plus douloureuse que la section; les autres qui avancent que le cancer récidive toujours quand il a été traité par l'amputation. Partant de ce résultat dont ils font un principe à leur usage, ils affirment alors qu'ils guérissent le cancer à l'aide d'une polypharmacie plus ou moins variée, pour faire croire qu'ils ont à eux une thérapeutique spéciale. A l'appui de leurs doctrines, ils montrent, il est vrai, des résultats; mais dans quelles circonstances les ont-ils obtenus? dans des cas d'engorgements douteux, et le plus souvent chez des femmes affectées de simples indurations phlegmasiques.

Sans doute, ajoute M. Blandin, on a réduit à l'aide de la compression des tumeurs très-volumineuses; mais il existe bien peu d'exemples de succès complets. La compression peut être un fort bon moyen résolutif à employer, après les autres antiphlogistiques, pour diminuer le volume de la tumeur et réduire l'opération à des conditions plus minimes, mais il faut surveiller son application. Un précepte invariable, c'est qu'il faut opérer promptement, car si vous temporisez, la maladie marche, et quand la route que doit suivre le cancer est jalonnée par des tumeurs ganglionnaires, rien ne vous dit que le mal ne récidivera pas.

C'est ici qu'il convient de répondre aux gens qui parlent de récidives infaillibles toutes les fois qu'on a recours à l'opération. Cette assertion est radicalement fausse; mais quand on opère un cancer, il faut savoir distinguer. En principe, cette affection est toujours primitivement locale, et M. Blandin en donne la preuve en citant une dame chez laquelle un cancer encéphaloïde énorme, enkysté et datant de dix-huit ans, a été opéré par lui il y a deux ans, sans qu'aujourd'hui on aperçoive la moindre apparence de récidive. Pourquoi donc ce cancer ne revient-il pas quand ce retour s'expliquerait si aisément

par l'ancienneté du mal? c'est précisément parce qu'il était enkysté et que dès lors il était parfaitement circonscrit. Or si, comme on l'a pensé, ce cancer n'avait été que l'expression locale d'une affection générale, le kyste ne l'aurait pas empêché de se généraliser. La conséquence pratique à tirer de ceci, c'est qu'on a d'autant plus de chances de réussite que le cancer est resserré dans des limites plus étroites, la question d'ancienneté ne devant tenir ici qu'un rang tout à fait secondaire. Voilà pourquoi il faut se presser d'agir. On doit reconnaître d'ailleurs que le cancer a une disposition extrême à s'étendre par la voie des lymphatiques, et à produire ce qu'on appelle la diathèse cancéreuse. Si vous opérez alors, vous êtes certain qu'il y aura récidive, parce que vous ne pouvez pas faire disparaître l'affection générale. Il en est de ce mal comme de la phlébite, où l'on voit des abcès métastatiques se développer dans certaines régions de l'organisme. Il faut donc s'entourer de toutes les lumières possibles pour bien diagnostiquer l'état réel de la tumeur, et ne jamais s'en tenir à la première vue; car tel cancer du sein peut être circonscrit, et cependant n'être qu'un cancer métastatique ayant pour point de départ l'utérus ou un autre organe, siége primitif de la maladie.

ART. 2546.

§ 2.—*Considérations sur le traitement des plaies artérielles consécutives à l'opération de la saignée.*

Un cas d'anévrisme survenu, il y a quelques mois, dans les salles de M. Blandin, à la suite d'une saignée malheureuse, a servi de texte à ce professeur pour entrer dans quelques considérations sur le traitement des plaies artérielles. Avant les réflexions nous exposerons l'observation qui les précède, afin que nos lecteurs puissent la rapprocher d'un fait analogue qui se trouve consigné à l'art. 1680 de ce journal.

Un ouvrier, âgé de quarante-neuf ans, était traité dans la salle Saint-Jean à l'Hôtel-Dieu pour une contusion de la hanche, lorsque M. Blandin prescrivit une saignée de bras pour prévenir l'inflammation de l'articulation coxo-fémorale. La saignée fut pratiquée par un élève sur la veine basilique du côté droit. Un jet saccadé, rutilant, indiqua de suite que l'artère brachiale était intéressée;

néanmoins l'élève se borna à exercer une compression modérée sur la piqûre et ne parla de cet accident que deux ou trois jours après. A cette époque une large ecchymose occupait toute la partie antérieure de l'avant-bras; au point correspondant à la saignée existait une tumeur circonscrite, dont les battements isochrones à ceux de l'artère se compliquaient d'un bruit particulier qui ne pouvait pas appartenir à une simple ecchymose veineuse. Ce frémissement sensible à l'auscultation fit d'abord craindre un anévrisme variqueux; mais comme on ne le percevait pas le long des veines, il fut attribué au passage du sang artériel dans les lamelles du tissu cellulaire. Il y avait donc là un anévrisme faux, primitif, diffus, qui put être parfaitement constaté par les assistants.

Une compression méthodique fut exercée sur l'avant-bras, qu'on eut soin de tenir dans une position élevée pour faciliter la circulation en retour. Le concours de ces moyens suffit, au bout de quelques jours, pour diminuer sensiblement le volume de la tumeur artérielle. Le bruissement était à peine perceptible, et une partie du sang épanché était résorbée: on continua l'emploi de cés moyens. Le 22 juin, c'est-à-dire douze jours après l'accident, la tumeur n'était plus sensible au toucher, ou du moins, si le doigt percevait la sensation en cet endroit d'un petit nodus, il était évident que ce n'était pas là une tumeur anévrismale. On ne sentait les battements que sur le trajet de l'artère, et quant à l'ecchymose, on n'en apercevait presque plus de traces. L'état de ce malade, déjà très-satisfaisant, s'améliora de plus en plus, et lorsqu'il quitta l'hôpital, le 3 juillet, il y avait lieu d'espérer, ce que le temps n'a pas démenti jusqu'à ce jour, que chez cet homme il existait des chances nombreuses pour que l'anévrisme faux consécutif ne se reproduisît pas par la dépression de la cicatrice.

M. Blandin se demande s'il aurait fallu lier immédiatement l'artère; mais l'amélioration survenue si rapidement dans la position du malade semblait, dès les trois ou quatre premiers jours, indiquer clairement qu'on avait bien fait de ne pas prendre ce parti. C'était là même un avertissement pour faire jouir le malade de tout le bénéfice possible de la compression. Car cette médication avait eu pour effet d'empêcher le sang artériel d'arriver au siége de la blessure, en même temps qu'elle préparait

la circulation collatérale, disposition des plus favorables au succès de l'opération, si celle-ci devait être tentée ultérieurement. Lorsqu'en effet la circulation par les voies naturelles est brusquement arrêtée, les voies collatérales se trouvent surprises, et il peut se faire, bien que le cas soit rare, que la gangrène de l'avant-bras survienne à la suite de l'opération la mieux faite. Il n'est donc pas hors de propos de commencer par gêner la circulation principale, afin de faciliter la circulation collatérale. On dira peut-être que dans le cas d'opération, la ligature se ferait à la partie moyenne de l'artère brachiale, et qu'à cette hauteur on a dans les cas ordinaires l'artère musculaire externe, celle du nerf cubital, etc., qui sont assez importantes ; cette circonstance anatomique est vraie, mais le calibre de ces artères peut être rétréci par une cause quelconque ; alors il est d'une pratique sage de prévenir un accident possible, surtout quand il n'y a nul inconvénient à le tenter.

Certainement si la plaie artérielle était assez large pour permettre une hémorrhagie dont les résultats fussent à craindre, il ne faudrait pas hésiter à pratiquer la ligature, qui, dans ce cas, serait indiquée. Mais il est rare que cette nécessité se présente après une saignée malheureuse ; l'ouverture est ordinairement petite, et la compression peut même être employée dans un autre but que celui d'agir comme préparation à la ligature ; elle peut l'être avec un espoir fondé de la faire servir à la guérison définitive de la lésion artérielle. Plusieurs anatomistes ont démontré en effet que les blessures des artères n'étaient pas toutes réfractaires à une consolidation durable. John en Angleterre, Béclard en France, ont fait des expériences desquelles il résulte que lorsque la piqûre d'un de ces vaisseaux est réduite aux conditions de l'acupuncture, la cicatrisation peut n'être pas suivie d'anévrisme consécutif. Les mêmes auteurs ont constaté pareillement que, sous le rapport du pronostic, les lésions longitudinales des artères n'avaient pas la même gravité que les lésions transversales. Les unes ont une tendance à la cicatrisation qui ne s'observe pas dans les autres, et, tandis qu'au rapport de Béclard la cicatrice peut s'organiser solidement dans les premières, elle ne s'opère dans les secondes qu'au moyen d'un tissu intermédiaire de nature celluleuse qui ne s'oppose nullement à la formation consécutive de l'anévrisme.

La conséquence pratique à tirer de ces observations,

c'est qu'à moins d'hémorrhagie grave, il faut tenter la réunion par la compression et la position combinée dans le double but indiqué ci-dessus. Si, en second lieu, dans un cas urgent on croyait devoir se soustraire à l'observance du précepte de Dupuytren, qui proscrivait d'une manière absolue la section de la basilique, il faudrait du moins attaquer la veine parallèlement à l'axe de l'artère sous-jacente. On se ménagerait en effet, par ce mode d'agir, une chance de guérison si l'on avait le malheur d'intéresser ce vaisseau. Mais, quoi qu'il en soit, il ne faut pas se lasser de le redire, la conduite la plus sage sera toujours d'éviter la basilique, ou, pour parler plus rationnellement, la veine qui accompagne l'artère, puisque celle-ci peut changer de direction par suite de dispositions anormales. Pourquoi ne pas ouvrir la céphalique du pouce ou la salvatelle qui, suivant M. Blandin, peut suppléer dans *tous les cas* aux veines du pli du coude? D'ailleurs il est un fait que le praticien ne doit jamais perdre de vue, c'est qu'il est infiniment préférable de remplacer la saignée par des sangsues ou des ventouses que de s'exposer à un accident qui compromet la vie du malade, et, dans tous les cas, porte un coup mortel à la réputation du médecin.

ART. 2547.

HOPITAL NECKER.

(Service de M. Civiale.)

Étiologie des rétrécissements de l'urètre. (Voy. art. 2477 et 2514.)

On s'est beaucoup occupé des causes des rétrécissements urétraux, sans que les opinions émises sur cette matière en soient beaucoup mieux fondées. On a souvent, en effet, confondu les rétrécissements avec les déviations produites par l'existence d'un engorgement de la prostate ou de toute autre tumeur développée dans le voisinage du conduit urinaire.

L'imagination a quelquefois aussi exagéré l'action de certaines dispositions morbides, telles que les varices, par exemple, qui n'existent que fort rarement sur le trajet de l'urètre. Le rhumatisme, les affections cutanées, etc., ne sont pas davantage des causes directes du rétrécisse-

ment; elles peuvent le compliquer, mais elles ne le produisent pas.

Les causes réelles sont l'excès dans le coït, les érections prolongées, la blennorrhagie et l'emploi des moyens mis en usage pour la guérir, enfin les causes traumatiques.

La blennorrhagie et les moyens employés dans son traitement sont assurément les plus fréquentes. On a dit, il est vrai, avec Hunter, que la soustraction de ces causes n'en rendait pas les rétrécissements moins ordinaires; c'est là une erreur que l'observation la plus simple permet de constater. Qu'on introduise, en effet, une sonde dans l'urètre; elle déterminera par son contact une certaine irritation au méat urinaire; il surviendra de la douleur, un engorgement, un rétrécissement passager, qui, le troisième ou le quatrième jour, s'opposera au passage de la même sonde. Il en sera de même de l'application d'un caustique; une bougie, dont l'introduction sera facile avant l'emploi de ce caustique, ne pourra plus pénétrer deux ou trois jours après. Quel que soit son mode d'action, un travail inflammatoire produit un rétrécissement. Les partisans de Hunter ont prétendu, contrairement à notre manière de voir, que le rétrécissement occupait presque toujours un point du canal supérieur au siége de l'urétrite; c'est là une assertion inexacte, avancée avec bonne foi sans doute, mais qui tient à ce que l'on a rapporté le point où siége l'urétrite à celui où l'on aperçoit le produit de sa sécrétion.

Les injections faites dans un but thérapeutique agissent dans le même sens que la sonde et la blennorrhagie, c'est-à-dire en produisant une irritation. On emploie depuis quelque temps des injections de nitrate d'argent pour faire avorter les inflammations urétrales; c'est là une pratique vicieuse. L'écoulement disparaît, il est vrai, sous l'influence de ce traitement, on en prend note, et le malade est perdu de vue; mais un ou deux ans après cette cure apparente, on reconnaît chez le même individu un rétrécissement, résultat certain de l'injection. La plupart des innombrables rétrécissements que M. Civiale a traités sont dus, suivant lui, à cette cause, et ce sont en général les plus longs et les plus difficiles à guérir.

Les partisans de l'injection objectent encore que la bougie introduite dans le canal produit nne irritation plus vive sans déterminer de rétrécissement permanent.

C'est une erreur. Les bougies produisent une légère cuisson qui cesse aussitôt qu'on les a retirées; mais on doit avouer aussi que leur introduction peut très-bien amener des rétrécissements, car les tentatives de cathétérisme, la violence ou le défaut de soins dans l'exercice de cette opération, en causent un aussi grand nombre que les cautérisations et les scarifications, et de plus les rendent très-graves. Quant aux rétrécissements existant sans blennorrhagie apparente, on doit observer qu'ils sont très-rares, et que ce qui les fait considérer dans cet état d'isolement, c'est la forme chronique de certaines urétrites qui ne se traduisent que par des symptômes à peine appréciables au dehors, et dont l'existence peut alors être méconnue.

ART. 2548.

Emploi de l'écorce de sureau dans les hydropisies passives.

M. le docteur Faivre d'Esnans, chirurgien de l'hôpital de Baume-les-Dames, nous adresse la lettre suivante :

« Après la lecture de votre art. 2511, dans lequel M. le docteur Debreyne signale quelques médicaments dont il a reconnu l'efficacité contre les hydropisies passives, j'ose en proposer un qui se trouve à la portée de tout le monde, et m'a presque constamment réussi.

« C'est une tisane plus ou moins concentrée d'écorce de sureau (*sambucus nigra*) dépouillée de son épiderme. J'en emploie d'une demi-poignée à deux poignées pour un litre d'eau, cuite pendant un quart d'heure avec réglisse, et à prendre tiède et par verre dans la journée. On peut aussi employer les pilules d'extraits de cette écorce. Les pilules sont de deux grains, et se donnent de trois jusqu'à huit dans la journée, selon l'âge et la susceptibilité individuelle.

« L'effet de ce médicament est semblable à celui que M. Debreyne attribue à sa première prescription, c'est-à-dire qu'il devient un puissant hydragogue en agissant sur la sécrétion urinaire et sur celle des intestins. Aussi voit-on l'œdème, l'anasarque ou l'ascite disparaître sous son influence, d'une manière si rapide et si complète, qu'il est rare qu'on soit obligé de revenir plus de deux fois de suite à son administration.

« J'invite donc mes confrères à vouloir bien répéter ces

expériences qui, dans tous les cas d'hydropisie passive, donneront, je l'espère, les plus heureux résultats.

Réflexions. En insérant cette note, notre intention n'a pas été de faire connaître un nouvel agent thérapeutique, mais de rappeler l'attention sur un de ces moyens que trop souvent leur simplicité condamne à l'oubli. M. le professeur Trousseau classe, en effet, dans son traité de *Matière médicale* la seconde écorce de sureau parmi les purgatifs hydragogues, en observant qu'elle est d'autant plus active qu'elle est plus fraîche. Sydenham et Boerhaave avaient eux-mêmes reconnu cette propriété, car dans les cas d'ascite ils prescrivaient la décoction d'écorce de sureau à la manière de M. Faivre d'Esnans. Cependant, malgré l'autorité de ces grands maîtres, ce médicament était tombé dans le domaine de l'empirisme, lorsqu'en 1834 M. Martin Solon essaya de le réhabiliter. Il en employa le suc toujours dans les cas d'hydropisies passives, à la dose de quinze à soixante grammes par jour, et provoqua des selles liquides, nombreuses et faciles. On se rappelle aussi qu'à cette époque nous rapportâmes (*V.* art. 288) une observation fort intéressante, dans laquelle son auteur, M. Godelle, avait cru remarquer l'efficacité du vin d'écorce de sureau. Voici donc plusieurs modes de préparation qu'on peut conseiller avec des chances égales de réussite. Nous devons dire toutefois, en nous associant au vœu exprimé par M. Faivre d'Esnans, que s'il nous semble opportun de constater de nouveau les avantages d'un médicament qui surtout peut être utile aux gens pauvres, nous ne pensons pas qu'on puisse en exagérer le mérite au point de lui attribuer une spécificité que partagent avec lui la plupart des purgatifs drastiques.

ART. 2549.

Pommade contre les maladies des bouts de sein,
Par M. Righini.

Pr. Onguent simple,	24 grammes;
Onguent de céruse,	8 grammes;
Deutoxyde de plomb,	2 grammes;
Peroxyde de mercure,	6 décigrammes;
Deutosulfure de mercure,	3 décigrammes.

F. S. A. une pommade. On en prend une petite quan-

tité, et l'on en enduit avec le doigt le bout du sein malade.

Lorsque la nourrice veut donner à teter, elle doit se laver le bout du sein avec de l'eau légèrement alcaline, puis avec de l'eau pure.

ART. 2550.

MALADIES DE LA PEAU.

Considérations pratiques sur le rupia.

Parmi les inflammations de la peau, il en est quelques-unes qui affectent une marche essentiellement chronique, et cela tient à la nature même de ces maladies. J'ai déjà eu occasion de vous parler des affections squammeuses, qui sont l'expression morbide d'une prédisposition congéniale, qui tiennent à la constitution même, qui peuvent se transmettre par hérédité. Il en est d'autres qui semblent être le résultat d'une détérioration profonde de l'économie, qui sont liées à des troubles généraux plus ou moins graves, plus ou moins étendus, et il faut placer en première ligne le *rupia*, maladie caractérisée par ces bulles plus ou moins volumineuses, isolées, aplaties, contenant un liquide séreux qui ne tarde pas à devenir purulent, qui, dans quelques circonstances, est noirâtre; enfin par des croûtes, par des ulcérations.

Quelques auteurs ont confondu le rupia avec l'ecthyma, dont il se rapproche sous certains rapports, puisque tous deux semblent se développer sous les mêmes influences. Cependant ces deux maladies se distinguent par des caractères tout à fait différents. J'ai déjà décrit ceux de l'ecthyma : le rupia appartient à l'ordre des affections bulleuses, et peut d'ailleurs se présenter à divers états, et constituer ainsi des variétés assez tranchées.

Quelquefois, et sans inflammation préalable, on voit se développer des bulles généralement petites, ne dépassant pas la largeur d'un franc, aplaties, rondes, contenant un liquide séreux, transparent, qui ne tarde pas à s'épaissir et à devenir purulent. Les bulles deviennent flasques, s'affaissent, se dessèchent; la résolution peut avoir lieu; mais, le plus souvent, le liquide qu'elles contenaient donne lieu à la formation de croûtes brunâtres, rugueuses, et présentant un caractère qui appartient plus ou moins à toutes les variétés du rupia, c'est-à-dire une épaisseur plus grande au centre. Ces croûtes laissent, en tombant, des surfaces ulcérées superficiellement qui peuvent se cicatriser rapidement, ou, au contraire, se recouvrir de nouvelles croûtes, sans que cependant la maladie dure plus de deux à trois septenaires; dans ce dernier cas, les ulcérations sont arrondies, comme les bulles auxquelles elles succèdent. Quand la cicatrisation a eu lieu, il reste une teinte rouge livide qui persiste

pendant quelque temps. Cette forme légère constitue ce que l'on a appelé le *rupia simplex*.

Dans d'autres cas, la peau devient le siége d'inflammations circonscrites sur lesquelles se manifeste bientôt l'éruption bulleuse, qui quelquefois est développée assez rapidement. Les bulles renferment une sérosité citrine, et, dans quelques circonstances, un liquide noirâtre plus ou moins épais. J'ai vu quelquefois la maladie arrêtée à ce point se terminer par résolution; mais cela arrive rarement, et presque toujours ces bulles sont remplacées par des croûtes flûtées reposant au centre d'une auréole érythémateuse. Ces croûtes, peu épaisses d'abord, augmentent progressivement. En effet, on voit l'auréole enflammée s'étendre, se couvrir d'une incrustation nouvelle qui soulève l'ancienne et s'ajoute à son épaisseur; et, par ces additions successives, les croûtes peuvent acquérir un volume et une étendue considérable. Il peut arriver alors que ce phénomène de superposition demeurant parfaitement distinct et appréciable, et ayant plus gagné en étendue qu'en saillie, les croûtes, un peu aplaties, présentent une grande ressemblance avec les écailles d'huîtres. Dans quelques cas, quand elles ont plus gagné en hauteur qu'en largeur, elles ont une forme conique, et alors on peut les comparer à ces mollusques univalves connus sous le nom de *patelles*, qui s'attachent aux rochers. Ces croûtes sont toujours brunâtres, quelquefois comme noires, dures, généralement assez adhérentes. Si dans certains cas cependant elles tombent avec assez de facilité, dans d'autres on ne parvient à les détacher qu'avec beaucoup de peine. Elles peuvent persister ainsi pendant un temps assez long; et quand elles tombent, elles laissent à découvert des ulcères d'une étendue et d'une profondeur variables. On les voit quelquefois se recouvrir de croûtes nouvelles, ou bien l'ulcération persiste avec les caractères qui la distinguent. Elle a en général un mauvais aspect : ses bords sont d'un rouge livide; sa surface est blafarde, saignante, arrondie, souvent de la largeur d'une pièce de six francs : elle est d'autant plus étendue et plus profonde, que la croûte a persisté plus longtemps. Cette ulcération est presque toujours très-opiniâtre, et la cicatrisation se fait longtemps attendre, surtout quand le malade est sous l'empire d'influences débilitantes, de la vieillesse par exemple. Quand la cicatrisation s'est opérée, après un temps plus ou moins long, les points qui ont été affectés restent le siége de taches purpurines qui peuvent persister aussi pendant quelque temps. Le rupia se présentant avec ces caractères est celui que l'on a appelé *rupia proeminens*, dénomination qui exprime bien l'état particulier de ces croûtes.

Le rupia peut se présenter à un troisième état bien distinct aussi, et parce qu'il semble affecter de préférence les très-jeunes sujets, et parce que, dans quelques cas, il peut présenter une gravité extrême. On voit quelquefois chez les enfants, depuis le premier jour de la naissance jusqu'à la fin de la première dentition, se développer des taches livides proéminentes qui deviennent le siége de soulève-

ments peu considérables, pleins d'un fluide séreux. Ils augmentent bientôt, et les bulles apparaissent alors, irrégulières, aplaties, contenant quelquefois un liquide noirâtre et entouré d'une auréole violacée. Ici l'éruption n'a plus pour caractère la formation de ces croûtes épaisses que je signalais tout à l'heure : les bulles se déchirent, et de prime abord elles sont remplacées par des ulcérations larges, profondes, irrégulières, donnant lieu à une suppuration fétide. La maladie est entretenue par des éruptions successives de nouvelles bulles auxquelles succèdent de nouvelles ulcérations. Cette série de phénomènes s'accompagne ordinairement de douleurs vives pour les jeunes malades, et peut même se compliquer d'une fièvre continue qui affaiblit encore les sujets affectés. Ils sont tourmentés par une insomnie pénible, et si ces symptômes se présentent avec une grande intensité, la maladie devient assez rapidement mortelle. L'issue de cette forme du rupia n'est pas toujours aussi fâcheuse ; mais, dans tous les cas, l'affection est longue et opiniâtre, et cela tient à sa nature même, puisqu'elle est développée sous l'influence d'un état cachectique, résultat d'une mauvaise alimentation, du séjour dans des lieux malsains, de l'action débilitante de maladies antérieures graves. La cicatrisation se fait très-difficilement, et la maladie, entretenue par des éruptions successives, peut durer très-longtemps. C'est ce que l'on a appelé le *rupia escharrotica*.

On peut rencontrer les bulles du rupia sur tous les points du corps : cependant il semble affecter de préférence certains siéges. Ainsi on le voit surtout aux membres inférieurs, aux lombes, aux fesses. Le *rupia escharrotica* se fixe principalement au cou, à la poitrine, à l'abdomen, au scrotum.

Ce que j'ai dit de la nature du rupia fait assez pressentir sous l'influence de quelles causes il doit se développer. On l'observe au milieu de certaines conditions qui agissent sur l'économie tout entière : ainsi il sera produit par la misère, par la malpropreté, par les privations de toute espèce, par une mauvaise alimentation, par l'exposition constante aux intempéries des saisons, par le séjour dans des habitations malsaines. Le rupia devra se développer aussi sous l'influence détériorante des excès, et surtout des excès de boisson ; enfin tout ce qui peut altérer profondément la constitution, comme l'âge et les maladies graves, deviendra une cause du rupia ; et on le trouvera fréquemment chez les vieillards, et après certaines affections, comme la variole, la scarlatine, la rougeole ; enfin il sera la suite et l'expression d'un état cachectique, comme cela a lieu pour le *rupia escharrotica*.

J'ai déjà dit que le rupia appartient à un ordre d'inflammations à marche essentiellement chronique : aussi a-t-il une durée variable. Il peut disparaître au bout de deux septenaires, mais il peut aussi persister pendant des mois entiers.

Il est très-peu d'affections cutanées avec lesquelles on puisse confondre le rupia. Cependant le diagnostic peut, dans certains cas, présenter assez de difficultés. A l'état bulleux, il n'est pas toujours

facile de distinguer le rupia du *pemphigus*. Cependant, dans ce dernier, les bulles renferment un liquide plus transparent; elles sont plus confluentes; et d'ailleurs l'erreur ne serait pas longue, puisqu'alors que la lésion primitive aurait disparu, elle ferait place dans le rupia aux croûtes caractéristiques et aux ulcérations, qui ne permettraient plus même le doute.

On confondrait bien plus facilement le rupia avec l'ecthyma, qui peut se développer sous l'influence des mêmes causes et offrir une grande analogie avec la première de ces éruptions. Ici toute la différence consiste dans certaines nuances qu'un œil un peu habitué peut toujours saisir. J'ai vu quelquefois les pustules de l'ecthyma, comme confluentes, constituer de véritables *bulles* pleines d'un liquide purulent. Alors la ressemblance est si grande, qu'il est très-difficile de ne pas se tromper. Cependant même alors, si l'on se rappelle les caractères particuliers de l'ecthyma, on pourra toujours distinguer ses croûtes, si épaisses qu'elles soient, mais toujours informes, de ces croûtes superposées et caractéristiques du rupia, toujours entourées d'une auréole érythémateuse, et recouvrant des ulcérations profondes, bien différentes des excoriations superficielles, et d'ailleurs assez rares, de l'affection pustuleuse.

Il est une maladie avec laquelle il est bien autrement important de distinguer le rupia; c'est le *rupia syphilitique*, et sous le rapport du pronostic, et sous le rapport du traitement. Le diagnostic n'est pas chose toujours facile alors. En effet, le rupia présente en général à peu près les mêmes symptômes, qu'il soit ou non développé sous l'influence du principe vénérien; et souvent il ne faut rien moins que la présence d'autres symptômes concomitants pour aider au diagnostic. Cependant l'expérience a fait reconnaître dans l'éruption certains caractères différentiels qui doivent suffire le plus souvent pour éclairer sur la nature simple ou spéciale de la maladie. Si, dans les deux cas, la croûte est noire, par étages, conique, etc.; si elle est entourée d'une espèce de liséré au point de délimitation de l'épiderme sain, elle est plus noire, plus dure dans le rupia syphilitique; elle est entourée, non plus d'une rougeur érythémateuse, mais d'une auréole franchement *cuivrée;* et enfin, au-dessous de la croûte, ce n'est plus seulement une ulcération blafarde, livide, à chair baveuse, c'est un ulcère profond, grisâtre, à bords taillés à pic, etc., un véritable ulcère huntérien, remplacé plus tard par une cicatrice caractéristique aussi.

Le rupia n'est jamais une maladie absolument fâcheuse, et sa gravité, s'il en a, est toujours subordonnée à l'état général, sous l'influence duquel il s'est développé. Bien que l'on puisse dire que généralement c'est une affection opiniâtre, il faudra, pour établir un pronostic utile, bien étudier, et les causes de l'éruption, et les antécédents et l'état du malade. Ce que j'ai dit du *rupia escharrotica* suffit pour faire apprécier la gravité réelle qu'il peut présenter dans certains cas.

Si le rupia tient à une débilitation profonde de l'économie, c'est

dans ce qui peut la fortifier et la relever qu'il faut chercher des indications utiles contre cette maladie. Soustraire le malade aux influences détériorantes qui altéraient sa constitution; le restaurer par une alimentation généreuse; l'entourer de soins hygiéniques bien entendus, voilà ce qu'il faut faire avant tout. On le mettra à l'usage de boissons amères, toniques; on lui fera prendre des bains simples d'abord, puis, plus tard, rendus alcalins, quand les ulcérations ne se modifient pas assez promptement. Dans ce cas on aura aussi recours, avec avantage, à des lotions avec le vin miellé ou avec des décoctions aromatiques.

Ces moyens peuvent être insuffisants contre ces ulcères rebelles qui succèdent aux croûtes du *rupia proeminens* : alors il faut avoir, suivant l'état des surfaces et l'opiniâtreté du mal, recours aux cautérisations légères avec le nitrate d'argent fondu, ou cautériser plus profondément, par le même moyen, ou en employant l'acide nitrique ou l'acide hydrochlorique étendu d'eau. Dans ces circonstances, j'ai eu souvent recours heureusement à la cautérisation avec le nitrate acide de mercure.

Il est un autre moyen que j'ai fréquemment employé avec succès contre ces ulcérations rebelles : c'est le pansement avec une pommade de proto-iodure ou de deuto-iodure de mercure, à la dose de deux à quatre grammes pour trente grammes d'axonge.

Dans tous les cas, il faudra prescrire le repos absolu et la position horizontale, surtout quand le rupia est fixé aux membres inférieurs : c'est une condition indispensable au succès du traitement.

Pour le *rupia escharrotica*, il faudra s'en tenir aux émollients, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et combattre, par des moyens appropriés, l'état général dont il n'est que l'expression symptomatique.

A. CAZENAVE,

médecin de l'hôpital Saint-Louis.

ART. 2551.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. Les séances ordinaires de l'Académie de médecine n'ont offert qu'un médiocre intérêt dans le mois qui vient de s'écouler. Le renouvellement du bureau et des commissions a pris une bonne partie du temps consacré aux discussions, et l'attention a d'ailleurs été détournée par les séances extraordinaires qui ont été tenues le samedi et que l'on destinait à vider le débat sur la ténotomie. Cette discussion s'est terminée samedi avec l'année. Beaucoup de gens n'ont vu là qu'une lutte d'industries rivales, une querelle d'intérêts et de personnes, et cependant la grande chirurgie est intervenue dans ce débat. MM. Gerdy, Velpeau et Blandin ont pris successivement la parole pour attaquer ou défendre les assertions de MM. Bouvier et Guérin. Dans tout ceci la science a-t-elle

gagné quelque chose, et le praticien peut-il retirer de cette argumentation passionnée quelques préceptes dont il doive faire son profit? Nous n'oserions l'affirmer.

A l'origine rien de plus net que la question. M. Bouvier ayant fait quelques expériences sur des chiens, et remarqué que la section des tendons fléchisseurs des doigts était suivie d'adhérences chez ces animaux et abolissait de la sorte le mouvement des phalanges, a soutenu que, selon toute apparence, il en serait de même chez l'homme, et qu'en conséquence la ténotomie ne convenait point au poignet, à la paume de la main et aux doigts. La seule opération qui lui paraissait rationnelle dans les cas de rétraction, était, après l'emploi des moyens mécaniques, la section du fléchisseur sublime à l'avant-bras. M. Bouvier citait d'ailleurs à l'appui de son opinion l'avis de plusieurs praticiens célèbres, et un cas dans lequel M. H. Larrey et lui avaient coupé sans succès, chez une petite fille, les huit tendons des fléchisseurs dans la paume de la main. M. Guérin, qui avait pratiqué la section des tendons fléchisseurs sur plusieurs personnes, et notamment chez un professeur de Saint-Pétersbourg, le docteur Doubowistky, a combattu les assertions de M. Bouvier et présenté un résumé de faits destinés à prouver que la ténotomie est applicable aux cas de rétraction des doigts dans la paume de la main pourvu qu'on pratique la section des tendons sublimes et profonds isolément et à des niveaux différents. De cette manière, et en évitant de couper en totalité la gaîne tendineuse, on prévient un épanchement de liquide qui cause l'adhérence en même temps que cette gaîne retient la lymphe plastique qui se produit à l'extrémité des fragments de chaque tendon. M. Guérin coupe donc le fléchisseur sublime sur la première phalange ou dans la paume de la main, et le fléchisseur profond sur la deuxième phalange. Mais ici M. Gerdy a soutenu que l'application de ce procédé était impossible, et qu'il défiait qui que ce fût de couper un des fléchisseurs sans intéresser l'autre. M. Guérin a présenté alors deux jeunes filles opérées de cette manière, et s'est appuyé sur le succès obtenu pour fortifier son opinion. On conçoit que cette exhibition imprévue a dû produire sur l'Académie l'effet qu'en attendait son auteur. Aussi M. Bouvier paraissait-il visiblement décontenancé, lorsque, encouragé par la voix puissante de M. Gerdy, il court vérifier, loin du tumulte de l'assemblée, les deux cures de M. Guérin, et après un examen attentif des parties redressées, il déclare qu'on a mal vu les choses, et qu'il n'a trouvé, au lieu de succès, qu'un malheur complet chez l'une des malades, et chez l'autre un malheur incomplet.

C'est alors que la discussion a pris une marche tout à fait insolite. Au lieu de charger le bureau de l'Académie de nommer une commission pour examiner les deux malades et faire justice des allégations de M. Bouvier, M. Guérin a confié à quelques membres le soin de décider la question ; on conçoit que cette manière inusitée de faire juger un fait scientifique a dû soulever de bien vives réclamations. Cependant, malgré les instances les plus pressantes, malgré les plus vives récriminations, M. J. Guérin a persisté dans son refus de soumettre ses malades à la commission que ses adversaires réclamaient. Le débat n'a plus offert alors qu'une série d'accusations et de reproches que les orateurs se sont jetés à la tête d'une façon souvent très-peu parlementaire; et la discussion, qui n'avait plus lieu qu'en présence d'une douzaine de membres et d'un public indifférent, a enfin été close sans qu'aucune conclusion ait été formulée.

Nous devons l'avouer, il nous est impossible de comprendre par

quels motifs M. J. Guérin a refusé de se soumettre à la marche imposée par les règlements de l'Académie. Les cinq membres auxquels il a présenté ses malades, et qui ont attesté que l'opération avait été fructueuse, sont assurément des plus honorables et des plus compétents dans l'espèce; mais en ne les désignant pas lui-même il aurait enlevé à ses adversaires tout motif de réclamation. Si quelqu'un nous accusait, à l'Académie ou ailleurs, de lui avoir pris sa bourse, nous voudrions, nous exigerions de lui qu'à l'instant même, et en présence de tous, il visitât nos poches, afin que le plus léger soupçon ne planât pas sur notre tête, et que chacun fût bien convaincu de l'absurdité de l'accusation. Qu'a-t-on reproché à M. Guérin? non pas un vol, mais quelque chose de pis peut-être. Et comment a-t-il répondu? par une fin de non-recevoir. Il offre de montrer les deux malades à sa consultation où personne n'ira vérifier leur état, puisqu'à cette heure tous les chirurgiens d'hôpitaux sont retenus dans leur service; et d'ailleurs, quand quelques membres de l'Académie se convaincraient que l'opération chez ces deux malades a été un succès incomplet, et non un malheur, pour nous servir des expressions employées dans la discussion, la vérité sera-t-elle clairement démontrée pour tout le monde, et ses adversaires seront-ils condamnés au silence? Nous le répétons, la conduite de ce médecin nous paraît inexplicable; ses adversaires n'ont guère été plus sages, et nous espérons, pour l'honneur de l'Académie, que les scandaleux débats dont nous avons été témoin ne se reproduiront plus.

— M. Royer-Collard a lu devant l'Académie, dans sa séance annuelle du 6 décembre, un mémoire extrêmement remarquable sur l'influence de l'hygiène, et principalement de l'alimentation sur le développement du corps de l'homme. C'est dans l'observation des faits, et non dans de vaines suppositions, que cet habile professeur a été puiser ses arguments. Aussi son discours, empreint d'un cachet d'originalité, a-t-il plus d'une fois excité les applaudissements de l'auditoire.

M. Royer-Collard a été chercher dans les plantes d'abord, puis ensuite dans les animaux, des exemples qui devaient le conduire à démontrer ce qui se passe chez l'homme. Ainsi chacun sait que telle plante, qui, dans un terrain aride et sans culture, ne donne que des fleurs simples et sans éclat, en fournit au contraire d'admirables quand un horticulteur habile lui offre des sucs nourriciers plus abondants; qu'il en de même pour les arbres fruitiers que la culture a rendus productifs, et dont les fruits sont d'autant plus savoureux et abondants, que, par la direction calculée des rameaux, on a forcé la séve à séjourner dans certaines parties. Il paraît même prouvé que, dans certains cas, les ovaires peuvent produire des grains sans être fécondés par le pollen, pourvu qu'on place le végétal dans des conditions favorables d'alimentation; enfin on augmente à volonté les proportions de fécule et de sucre dans les végétaux, en leur fournissant des engrais abondants, comme on rend les animaux plus chargés de graisse en les nourrissant fortement. Mais c'est dans le règne animal surtout que les résultats obtenus sont des plus frappants. M. Duméril a fourni à l'auteur, sur ce sujet, des détails extrêmement curieux concernant les abeilles. Il paraîtrait, d'après les remarques de ce professeur, que l'alimentation agit sur le développement du corps de ces animaux, au point de modifier leur sexe et de les faire passer de l'état neutre à celui de femelle. En effet, les larves destinées à fournir les femelles sont logées par les abeilles dans des cellules plus larges et plus profondes que les

autres. Les ouvrières leur apportent une nourriture différente de celle qu'elles fournissent aux autres larves. Si, par un accident quelconque, ces larves femelles viennent à périr, les abeilles s'occupent aussitôt d'y remédier en portant cette nourriture particulière aux larves voisines et en agrandissant leurs cellules. Cette alimentation modifie leur constitution, et la ruche possède ainsi des femelles qui remplacent celles qui ont succombé. Cette observation a conduit des physiologistes à produire ainsi à volonté des larves neutres ou des larves femelles.

Il paraît que des phénomènes semblables se passent chez les fourmis.

Mais en s'élevant dans l'échelle animale, on recueille des observations bien autrement importantes. Ne sait-on pas, par exemple, que, par le croisement des races, et surtout par l'alimentation, on est parvenu, en Angleterre, à créer des espèces d'animaux tout à fait différentes de leur souche? Pour les bœufs destinés à la boucherie, on a obtenu un développement énorme des parties charnues, avec une diminution sensible des parties osseuses. On est même parvenu à créer des espèces de bœufs chez lesquelles la tête est extrêmement petite et privée de cornes, ornement dangereux et inutile. On a fait produire aux moutons une laine beaucoup plus épaisse, aux vaches un lait beaucoup plus abondant; enfin chacun sait que, par l'entraînement, qui n'est autre chose qu'une modification dans le régime, on développe chez les chevaux le système musculaire, et qu'on leur donne ainsi une force et une activité incroyables. Mais il est temps d'arriver aux exemples puisés chez l'homme lui-même, et c'est ici surtout que le mémoire de M. Royer-Collard est rempli de faits intéressants.

On a démontré, dans ces derniers temps, que le scrofule et le rachitisme étaient presque toujours le résultat d'une mauvaise alimentation. M. Jules Guérin a remarqué que presque tous les enfants scrofuleux qui se présentaient à sa consultation avaient fait usage de très-bonne heure des aliments destinés aux adultes (v. art. 2528). Ce phénomène se passe sous nos yeux, et est assez commun d'ailleurs pour que chacun vérifie l'exactitude de cette assertion; mais l'influence de cette alimentation sur le développement des organes est démontrée d'une manière plus évidente encore en Angleterre, où la force du corps est plus en honneur que dans ce pays-ci. Les boxeurs, les coureurs, les jockeys ne se livrent à leurs périlleux exercices qu'après avoir modifié leur économie par certaines conditions de régime et d'exercice auxquelles ils donnent le nom d'*entraînement*. M. Royer-Collard fournit sur les mœurs de ces athlètes des détails piquants :

« Un boxeur, dit-il, est un homme ordinairement âgé de dix-huit ans au moins, et de quarante au plus. Il entre dans l'arène nu jusqu'à l'ombilic; ses mains sont fermées, mais non armées; placé en présence de son adversaire, il attend un signal convenu pour commencer le combat. Alors, les deux champions cherchent à se lancer de vigoureux coups de poing, depuis la tête jusqu'à l'épigastre. Si l'un des deux est renversé ou étourdi par la violence de l'assaut, on lui accorde une minute de repos; avant que la minute entière soit écoulée, il se relève et recommence la lutte, sinon il est déclaré vaincu. Des boxeurs ordinaires, durant un combat de une heure et demie, s'arrêtent ainsi trente à quarante fois. Il y a quinze ans environ, dans une lutte célèbre entre les boxeurs Maffey et Maccarthy, qui dura quatre heures quarante-cinq minutes, l'un des deux tomba étourdi cent quatre-vingt-seize fois. La durée du combat est très-

variable : tantôt elle ne dépasse pas quelques minutes, tantôt elle est de trois, quatre et cinq heures. On conçoit que des blessures graves et même la mort puissent en résulter ; on en a vu de tristes exemples ; mais c'est là une circonstance extrêmement rare. Le plus souvent, chose remarquable, il ne reste plus, après quelques jours, aucune trace de ces coups, si terribles en apparence. On peut dire, sans exagération aucune, qu'en général les combats des boxeurs ne compromettent pas plus leur vie et même leur santé qu'une foule d'autres professions qu'on ne regarde point comme dangereuses. Une force prodigieuse, une adresse singulière, une insensibilité aux coups qui passe toute croyance, et en même temps une parfaite santé, tels sont les phénomènes que nous présentent ces hommes assurément fort différents des autres hommes. Comment se sont-ils ainsi modifiés ? Voilà la question. Est-ce par l'habitude même des combats ? On serait tenté de le croire ; ne sait-on pas en effet que le corps s'endurcit, comme on le dit vulgairement, aux coups et à la fatigue ? Mais les débutants, ceux qui s'essayent à ce pugilat pour la première fois, ressemblent, sous ce rapport, à ceux qui ont vieilli dans la pratique. Si ces hommes se sont fait, pour ainsi dire, un nouveau corps et de nouveaux organes, c'est par les préparations qu'ils ont subies, par l'éducation spéciale qu'ils ont reçue, par l'*entraînement*, la *condition*, pour parler leur langage ordinaire, c'est-à-dire par le régime. Je réserve pour une autre occasion le récit des diverses circonstances dont ce régime se compose ; j'indiquerai seulement les effets les plus notables qu'il produit sur l'organisme. Avant d'entrer en condition, un boxeur pesait, par exemple, cent vingt-huit livres ; au bout de quelques jours, il n'en pèse plus que cent vingt ; peu de temps après il en pèse de nouveau cent vingt-huit, quelquefois plus, quelquefois moins, selon l'organisation. Mais ses membres ont singulièrement augmenté de volume. Les muscles sont durs, saillants, et très-élastiques au toucher ; ils se contractent avec une force extraordinaire sous l'influence du choc électrique. L'abdomen est effacé ; la poitrine est saillante en avant ; la respiration est ample, profonde et capable de longs efforts. La peau est devenue très-ferme, mais lisse, nettoyée de toute éruption pustuleuse ou squammeuse, très-transparente. On attache une grande importance à cette dernière condition. Quand la main d'un homme convenablement préparé est placée devant une bougie allumée, il faut que les doigts paraissent d'une belle transparence rosée. On tient beaucoup aussi à l'uniformité de sa coloration ; si une partie est plus colorée qu'une autre, on juge que la circulation ne s'y exécute pas avec une régularité suffisante. Ces modifications de la peau sont des plus remarquables ; on les observe constamment, et elles sont considérées comme un des effets certains de l'entraînement. On note encore que les portions de la peau qui recouvrent la région axillaire et les côtés de la poitrine ne tremblotent pas pendant les mouvements des bras, qu'elles paraissent, au contraire, parfaitement adhérentes aux muscles sous-jacents. Cette fermeté de la peau et la densité du tissu cellulaire sous-cutané, résultant l'une et l'autre de la résorption des liquides et de la graisse, s'opposent à la production des épanchements séreux ou sanguins qui suivent ordinairement les contusions ; c'est là aussi un point essentiel. En 1740, le fameux boxeur Broughton perdit, après seize ans de victoires éclatantes, la couronne du pugilat pour avoir une seule fois négligé de se soumettre à l'entraînement ; il reçut sur le front un coup qui sur-le-champ donna lieu à un tel gonflement, qu'il lui fut impossible d'ouvrir les yeux. Remarquez qu'il était devenu gras, pléthorique ; la peau s'était amollie et distendue ; l'en-

traînement eût remédié sans aucun doute à ces inconvénients. On cite encore le combat mémorable qui eut lieu, en 1811, entre le boxeur Cribbe et le nègre Molineaux. Des paris étaient engagés pour 50,000 liv. sterling. Molineaux était d'une stature colossale et d'une force herculéenne ; il refusa de se préparer. Cribbe, au contraire, se trouvait dans des circonstances défavorables : il était gras et pesait cent quatre-vingt-huit livres. Après un entraînement de trois mois, sous la direction du capitaine Barclay, il fut réduit à cent cinquante-deux livres. Le combat ne fut pas longtemps douteux ; bientôt la face de Molineaux devint le siége d'une tuméfaction considérable, et la lutte ne put être continuée. »

Le corps étant ainsi modifié, il est presque sans exemple que des os soient fracturés, sans doute par l'excès de densité des muscles ; de plus, le boxeur est presque insensible aux coups qu'on lui porte, et cependant ses sens, loin d'être émoussés, deviennent plus actifs et plus délicats.

On entraîne de la même manière les coureurs, afin de diminuer le poids de leur corps et de développer la puissance de la respiration. Un coureur, après deux jours d'entraînement, diminue d'un poids de dix-huit livres, et après cinq jours, de vingt-cinq livres, et il devient ainsi non-seulement moins pesant, mais encore mieux portant et plus fort. Il n'en est pas de même des jockeys, chez lesquels on ne veut obtenir que la diminution du poids du corps sans accroître leurs forces : ils sont ordinairement languissants et succombent de bonne heure. Enfin les plongeurs sont soumis à un régime à peu près semblable, et l'expérience prouve tous les jours quels avantages ils peuvent en retirer.

Quel est donc ce régime qui modifie ainsi l'économie de manière à lui donner santé, vigueur et légèreté? Le voici tel que le décrit M. Royer-Collard : « Il se compose pour les boxeurs et les coureurs de deux opérations distinctes et successives. On commence par débarrasser le corps de la graisse et du superflu des liquides qui abreuvent le tissu cellulaire ; on y parvient, à l'aide des purgatifs, des sueurs et de la diète. On insiste plus fortement sur l'emploi de ces moyens chez le coureur que chez le boxeur. Si l'on se bornait à cette première opération, ainsi qu'on le fait pour les jockeys, il est clair que ces évacuations exténueraient l'homme le mieux portant ; mais on passe bientôt à la seconde, qui a pour but de développer les muscles et de donner plus d'énergie aux fonctions nutritives ; ce qui s'obtient par un exercice graduel et régulier, combiné avec un système convenable d'alimentation. Celui qui doit courir n'est pas nourri comme celui qu'on prépare pour la lutte ; au premier, on ne permet qu'une petite quantité d'aliments, plutôt excitants que substantiels ; pour le second, on choisit des aliments qui, sous un petit volume, fournissent aux organes des matériaux essentiellement réparateurs, c'est-à-dire qu'après avoir évacué au dehors les parties inutiles, on reporte, pendant quelque temps, le mouvement nutritif sur les muscles ; on ne s'occupe plus que d'eux ; on les développe presque seuls. Enfin, les dispositions morales sont aussi l'objet d'un soin particulier ; l'homme qu'on entraîne est constamment accompagné de l'entraîneur ; celui-ci s'occupe de l'amuser par des histoires gaies et plaisantes, d'écarter de lui toutes les circonstances qui pourraient lui causer de l'impatience et de la colère ; en un mot, on lui apprend le sang-froid, le courage, l'égalité d'âme, qualités aussi nécessaires dans le combat que la force musculaire elle-même. »

M. Royer-Collard a conclu de ces exemples qu'une science, qui parvient ainsi à modifier en peu de temps l'économie, devrait être

cultivée avec plus de zèle qu'on ne le fait actuellement en France, et il a démontré tout le parti que l'on pourrait tirer de l'hygiène appliquée au developpement de l'espèce humaine, si on ne négligeait pas l'enseignement des faits qui se passent autour de nous.

CONCOURS DE 1842.

L'Académie avait proposé pour sujets des prix de 1842 les questions suivantes :

Prix de l'Académie. « Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples, et comparer ces cas sous leurs différents rapports. » Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie n'a pas décerné le prix ; elle a accordé un encouragement de 500 fr. à M. Gély (J.-A.), chirurgien des hospices de Nantes.

Prix Portal. « Tracer une histoire raisonnée du système lymphatique, considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. » Ce prix était de 1,000 fr.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire.

Prix Civrieux. « L'histoire physiologique et pathologique de l'hypocondrie. » Ce prix était de 1,500 fr.

L'Académie n'a pas décerné le prix. Elle a accordé un encouragement de 500 fr. à M. Michéa, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 6, et un autre de la même somme à M. Brachet, médecin à Lyon, auteur du mémoire n° 3.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1844.

Prix de l'Académie. « Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples, et comparer ces cas sous leurs différents rapports. » Ce prix est de 1,500 fr.

Cette question, déjà proposée pour 1842, est remise au concours.

Prix fondé par M. le baron Portal. « Tracer une histoire raisonnée du système lymphatique, considéré sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique, depuis Morgagni jusqu'à nos jours. » Ce prix est de 1,200 fr.

Cette question, déjà proposée pour 1842, est remise au concours.

Prix fondé par madame M.-E. Bernard de Civrieux.

Madame Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur « du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation nerveuse, » l'Académie propose pour sujet de prix :

« Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent. » Ce prix est de 2,000 fr.

Les mémoires, pour ces trois concours, dans les formes usitées, et écrits lisiblement, doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1er mars 1844.

Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie de médecine.

Extrait du testament. — « Je lègue à l'Académie royale de médecine une inscription de 1,000 fr. à 5 p. 100, pour fonder un prix triennal de 3,000 fr., qui sera décerné au meilleur livre ou au meilleur mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée; et pour que les ouvrages subissent l'épreuve du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 mars 1840, sera décerné en 1843.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil.

Extrait du testament. — « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme de 30,000 fr., pour être placée avec les intérêts qu'elle produira du jour de mon décès en rente sur l'État, dont le revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce cas seulement, où pendant une période de six ans cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1838, sera décerné en 1844 ; sa valeur sera de 8,330 fr., plus des intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant ces six années.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement sera par ce seul fait exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

— L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1843.

Prix de l'Académie. « Rechercher quelles sont les causes de l'angine laryngée œdémateuse (œdème de la glotte); en faire connaître la marche, les symptômes successifs et le diagnostic différentiel ; discuter, dans le traitement de cette maladie, les avantages et les inconvénients de l'opération de la trachéotomie. »

Ce prix est de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. « Du mode de formation et de développement des productions accidentelles dans l'économie animale. » Ce prix est de 1,200 fr.

Prix Civrieux. « De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. »

Ce prix est de 2,000 fr. (C'est par erreur typographique que ce prix avait été porté à 2,500 fr. dans le programme de 1841 ; il n'est que de 2,000 fr.)

Ces prix seront décernés dans la séance publique annuelle de 1843, et les mémoires adressés avant le 1er mars de la même année.

— La Société de médecine de Bordeaux, dans sa séance du 19 novembre, a accordé un prix de la valeur de 400 fr. à M. le docteur Payan, médecin à Aix, et une mention honorable à M. le docteur Gerbaud, médecin à Lyon. Elle propose, pour sujet de prix à décerner en 1844, la question suivante déjà mise au concours pour cette année :

« Déterminer, par des faits cliniques, des recherches d'anatomie pathologique, et par l'analyse clinique, les caractères différentiels des maladies du système osseux. Dire si ces maladies n'ont pas des différences de nature plus fondamentales que celles de leurs formes. En déduire la thérapeutique la plus rationnelle. »

Le prix sera une médaille de la valeur de 600 fr.

Voici la question dont le prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 500 fr., sera décerné en 1843 :

« Faire connaître les altérations que peuvent subir les eaux distillées en général, et en particulier celles de fleurs d'oranger, de

menthe, de mélisse et de laurier-cerise. Indiquer les causes chimiques de ces altérations. Y a-t-il une méthode générale pour la conservation des eaux distillées? y en a-t-il une particulière pour la conservation de quelques-unes d'entre elles? »

Un autre prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 600 fr., sera accordé également, en 1843, à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Quelle est l'influence des systèmes pénitentiaires, et en particulier de l'isolement sur la santé des prisonniers, tant sous le rapport physique que sous le rapport moral? »

Ce prix a été fondé par M. Loze père.

Les mémoires écrits très-lisiblement en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus *francs de port* chez M. Burguet, secrétaire général de la Société, rue Fondaudége, n° 67, avant le 15 juin de l'année où chaque prix doit être décerné.

ART. 2552.

VARIÉTÉS.

MM. Amussat, Lisfranc et Gobert se sont portés comme candidats pour remplacer Larrey à l'Académie des sciences.

— Dans sa séance du 19 décembre, l'Académie des sciences a accordé à titre de récompense pour divers travaux :

A M. le docteur Bouillaud, 4,000 francs.
A M. le docteur Amussat, 3,000
A M. le docteur Grisolle, 2,000
A M. le docteur Ségalas, 1,5C0
A M. le docteur Ricord, 1,000
A M. Becquerel, comme encouragement, 1,000 francs.

— Voici le nom des élèves internes qui ont été couronnés par la Faculté dans sa séance du 26 décembre :

Troisième et quatrième année : premier prix, médaille d'or, M. Bouchu; deuxième prix, médaille d'argent, M. Oulmont; première mention honorable, M. de Castelnau; deuxième mention, M. Aran.

Première et deuxième année : premier prix, médaille d'argent, M. Fauraytier; deuxième prix, livres, M. Guérin; première mention, M. Milcent; deuxième mention, M. Chapotin de Saint-Laurent.

— Voici les noms des élèves internes nommés au dernier concours dans les hôpitaux de Paris.

Noms des élèves internes nommés. — MM. Routier, Cossy, Faget, Ferra, Sée, Mayor, Bidault, Cahen, Chauffard, Sterard, Levasseur, Richard, Dufrène, Moutard-Martin, Lepetit, Depertenne, Tonnet, Desruelles, Bernutz, Peste, Thibault (Antoine), Cordier, Hersent, Valude, Lafaurie, Bigot, Tily, Trifet, Jousset, Lugont, Bornet, Matice, Champeaux.

Internes provisoires. — MM. Claude dit Marcel, Bartholi, Rotureau-Launay, Inglar, Gabalda, Marquis, Robin, Henrot, Lelplanque, Dumoulin, Gillet, Paget, Lejeune, Degrane, Dupont, Lépine, Campbell, Guérin, Binet, Roaldès, d'Heurle, Marais, Saint-Clivier.

— A la suite d'un concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris, M. Gosselin vient d'être nommé prosecteur de ladite Faculté.

— Le conseil municipal de Lyon a voté l'allocation nécessaire pour quatre chaires de professeurs adjoints à l'Ecole préparatoire de médecine de cette ville, savoir : une chaire de clinique chirurgicale,

une de médecine opératoire, une de physiologie et une de pharmacie. Les professeurs désignés sont MM. Petrequin, Colrat, Bouchacourt et Davalon.

— M. Guépin, professeur d'histoire naturelle et de matière médicale à l'Ecole de médecine d'Angers, vient d'être nommé directeur de cette école en remplacement de M. Lachèze.

— M. Simonin père, professeur de pathologie chirurgicale à l'Ecole de médecine de Nancy, a été nommé directeur de cette école en remplacement de M. de Haldat, nommé directeur honoraire.

— M. Godefroy est nommé professeur d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine de Rennes.

— En 1814, les hôpitaux et hospices de France ont reçu en legs ou donations les sommes suivantes : Immeubles, 36,170 francs; meubles, 18,000 fr.; argent ou rentes, 152,885 fr. En 1835, ils ont reçu en immeubles, 1,088,043 fr. 54 cent.; meubles, 14,639 fr. 50 cent.; argent ou rentes, 1,587,144 fr. 49 cent.; et pour la période de vingt-deux ans, c'est-à-dire de 1814 à 1835, tous ces legs et toutes ces donations formaient une somme de 51,672,508 fr. 9 cent., ainsi répartie : immeubles, 19,357,945 fr. 28 cent.; meubles, 375,475 fr. 32 cent.; argent ou rentes, 31,948 508 fr. 9 cent.

Passons maintenant aux bureaux de charité, et voyons à combien se sont élevés leurs revenus dans le même espace de temps. En 1814, les bureaux ont reçu en legs ou donations : immeubles, 94,046 fr.; meubles, 3,132 fr. 20 c.; argent ou rentes, 905,533 fr. 91 cent.; en 1835, ils ont reçu : immeubles, 347,255 fr. 49 c.; meubles, 15,808 fr. 14 c.; argent ou rentes, 1,319,400 fr. 64 c.; et pour toute la période de vingt-deux ans, 23,397,534 fr. 12 c., ainsi répartis : immeubles, 5,960,717 fr. 30 c.; meubles, 322,409 fr. 92 cent.; argent ou rentes, 17,114,316 fr. 90 c.

Les revenus des hôpitaux de Paris peuvent se décomposer ainsi qu'il suit : immeubles, 2,000,000 fr.; meubles, 200,000 fr.; dons et legs, 2,500,000 fr ; produits de travaux, 1,800,000 fr.; subventions, 6,500,000 fr.; soit 14,800,000 fr.

Tous les hôpitaux de France, au nombre de 1329, possédaient en 1833 des immeubles dont le produit s'élevait à 12,166,496 fr. 71 c.

Les bureaux de bienfaisance, au nombre 7,275, possédaient en 1833 des immeubles dont les loyers et fermages s'élevaient à 7,394,567 fr. 16 c., lesquels ont été répartis sur 605,631 personnes, soit 10 fr. 65 par tête.

— L'*Echo du Monde Savant*, en rapportant un exemple d'empoisonnement chez des personnes qui avaient mangé du tapioka, nous apprend comment cet aliment se prépare, et comment aussi dans quelques circonstances il peut être vénéneux.

« Pour faire le tapioka, on prend de la fécule de pommes de terre imbibée d'eau, et on la projette sur une plaque de cuivre rouge chauffée à 10 °; la fécule se prend sur-le-champ en grumeaux inégaux, durs et cassants. Cette opération se fait avec une rapidité extrême ; on passe le tapioka au tamis, et tous les grains fins et pulvérulents, réunis en masse, forment la semoule. La plaque de cuivre n'est pas toujours entretenue avec soin ; lorsque la préparation est achevée, si l'on n'a pas la précaution d'enlever les grains de fécule humide qui adhèrent à la surface, ceux-ci s'imprègnent d'hydrate et de sous-carbonate de cuivre, dont il ne faut qu'une petite quantité pour empoisonner une grande masse de tapioka. Si la fécule que l'on emploie est quelque peu aigrie, c'est-à-dire fermentée (elle renferme alors un peu d'acide acétique), la plaque de cuivre est légèrement attaquée, et le tapioka s'imprègne d'une petite quantité

d'acétate de cuivre. Comme on le pense bien, il n'en faut pas davantage pour rendre le tapioka toxique, et il serait à désirer que les établissements où se prépare cette pâte à potages fussent souvent visités.

«Les moyens à l'aide desquels on peut reconnaître la présence du cuivre dans le tapioka sont aussi faciles que nombreux, et doivent être bien connus des médecins. Le plus simple qu'ils puissent indiquer à leurs clients consiste à faire une bouillie claire à chaud de la matière suspecte, à y ajouter quelques gouttes de vinaigre et à tremper dans ce mélange, pendant un quart d'heure environ, une lame de couteau bien décapée. Si, au bout de ce temps, la lame est devenue d'un rouge de cuivre, il faut en conclure que le tapioka était imprégné des substances indiquées plus haut.»

— Un déplorable événement a amené devant la cour royale de Rennes un médecin de Saint-Malo accusé d'homicide par imprudence. Le 20 mars dernier, un sieur Lesschop, employé au bassin à flot de Saint-Malo, mourut subitement avec tous les symptômes d'empoisonnement. On crut d'abord à un suicide, mais bientôt on apprit que cette mort était due à l'administration d'un médicament. En effet, le 9 mars, M. M. avait présenté à M. Piel, pharmacien, une ordonnance qui prescrivait la préparation de douze pilules formées avec *quatre grammes de cyanure de mercure.* Ce pharmacien engagea M. M. à modifier sa formule; et en effet, celui-ci substitua d'abord le *cyanure de potassium*, puis l'*iodure de potassium* au cyanure de mercure. Mais le 29 mars il prescrivit de nouveau une formule composée de quatre *grammes de cyanure de potassium*, soixante grammes d'eau de fleurs d'oranger, et quinze grammes de sirop. Le malade devait en prendre trois cuillerées par jour. A peine le malheureux eut-il avalé la première dose, qu'il tomba comme frappé de la foudre. Au bout de trois quarts d'heure il était mort.

Traduit devant le tribunal de police correctionnelle de Saint-Malo pour ce fait, M. M. fut condamné à 200 fr. d'amende; mais sur appel, la cour royale de Rennes a prononcé contre lui 50 fr. d'amende et trois mois de prison.

M M. a prétendu pour sa défense qu'il avait ordonné au sieur Lesschop de prendre sa potion par cuillerée à café, dans une tasse de lait. Il a soutenu, en outre, que plusieurs médecins prescrivaient le cyanure de potassium à des doses aussi élevées, et enfin il a repoussé les assertions du pharmacien qui prétendait lui avoir fait des observations sur sa formule. Il est évident qu'aucun médecin ne prescrit le cyanure de potassium à dose aussi élevée pour l'usage interne; mais les praticiens ne sont pas d'accord sur la quantité qu'il faut en donner. Nous avons à notre art. 808 rapporté l'observation d'un homme qui fut empoisonné par un lavement contenant six grains de cyanure de potassium. Cependant on a pu voir à notre art. 620 un cas dans lequel la dose en fut élevée successivement et sans accidents graves, jusqu'à vingt grains. On le prescrit en général à dose infiniment moins élevée, mais c'est un médicament infidèle, extrêmement dangereux, et qu'il ne faudrait jamais administrer à l'intérieur.

Le cyanure de mercure que M. M. avait d'abord voulu prescrire, est un médicament plus actif encore, puisqu'on le considère comme doué des mêmes vertus que le sublimé, et que ce dernier est administré, comme on le sait, à la dose d'un demi-centigramme à deux centigrammes. Ce n'est donc pas sans surprise que nous avons vu

dans le journal judiciaire qui rapporte cette triste cause, un des experts nommés par le tribunal déclarer que le cyanure de mercure est moins actif que le cyanure de potassium ; peut-être y a-t-il eu erreur dans la rédaction du journal, peut-être aussi l'expert ignorait-il les observations dans lesquelles ce dernier médicament a été administré impunément à des doses assez élevées.

En lisant les débats de ce procès criminel, nous avons pensé que le médecin qui a commis une si déplorable erreur avait écrit involontairement, et par une bien regrettable distraction, le mot *cyanure* au lieu d'*iodure* qui se présentait à sa pensée. L'iodure de potassium, en effet, qui depuis quelque temps est fort usité dans une foule de circonstances, s'administre à une dose assez élevée. On conçoit jusqu'à un certain point que l'esprit préoccupé fasse une pareille confusion, et nous croyons que cette franche déclaration eût été la meilleure excuse qui eût pu valoir à ce médecin l'indulgence de ses juges.

Traité pratique et théorique d'anatomie comparative (1). — Bien que l'étude des sciences anatomiques soit singulièrement négligée de nos jours, il se trouve encore un bon nombre de médecins qu'un goût naturel porte à s'occuper de dissections. Pour la plupart, cette passion, si c'en est une, est essentiellement malheureuse, car ils n'ont que bien rarement l'occasion de la satisfaire. A peine si on leur permet quelques autopsies imparfaites, à plus forte raison leur interdit-on toute recherche anatomique. Les médecins qui, malgré ces difficultés, persistent dans ces études, sont obligés, comme le faisaient les anciens, de recourir à la dissection des animaux. L'ouvrage que nous annonçons sera pour eux un guide extrêmement précieux : il leur enseigne l'*art de disséquer les animaux de toutes les classes et les moyens de conserver les pièces anatomiques*. L'auteur, M. Straus-Durckheim, n'a négligé aucune indication propre à cette étude, et on peut dire qu'à l'aide de son livre on se composera à peu de frais un cabinet anatomique.

La science ne peut que gagner à la publication de tels ouvrages. L'étude de l'anatomie comparative est le moyen le plus sûr d'arriver à une connaissance parfaite du corps humain. Le chirurgien, en préparant les corps des animaux, acquiert plus de dextérité ; sa main s'habitue à la section des tissus, il attaque les uns avec hardiesse, épargne les autres avec habileté, et parvient ainsi à ajouter, retrancher, unir ou disjoindre *tutò, citò et jucundè*, comme les maitres de l'art le conseillent.

C'est donc avec raison que nous recommandons l'ouvrage de M. Straus-Durckheim, comme un des plus utiles que nous ayons eu à annoncer.

Traité élémentaire d'anatomie (2). — Cet autre traité d'anatomie vient d'être publié par M. le docteur Rambaud. Cette fois, la science est envisagée sous un point de vue tout à fait différent. C'est un ouvrage élémentaire dans lequel l'auteur cherche à rendre moins difficile aux élèves l'étude anatomique. Un tel ouvrage n'est donc pas destiné aux praticiens. Cependant on y trouve des aperçus intéressants, des rapprochements ingénieux et quelques considérations physiologiques qui le feront lire avec intérêt dans toutes les positions.

---

(1) 2 vol. in-8, chez Méquignon-Marvis, fils.
(2) Un vol. in-8°. Chez G. Baillière.

ART. 2553.

Note sur l'électro-puncture appliquée au traitement de l'hydrocèle.

Plusieurs essais d'électro-puncture ont été faits dans ces derniers temps par M. Leroy d'Etioles, sur des malades affectés d'hydrocèle. Nous avons assisté aux expériences qui ont eu lieu à l'Hôtel-Dieu, et voici, quant aux phénomènes immédiats, ce que nous avons observé pendant et après l'application de ce nouvel agent de résorption.

Deux hommes, placés dans les salles de MM. Roux et Blandin, ont été presque en même temps soumis à l'action du courant galvanique. L'un d'eux, vieillard âgé de soixante-douze ans, portait depuis dix mois une hydrocèle du côté droit, sans épaississement du péridyme, et contenant environ trois cents grammes de liquide. Le cas était donc des plus simples. Une pile à cuve contenant quarante couples, et remplie, aux quatre cinquièmes de sa hauteur, d'une eau acidulée avec un vingtième d'acide chlorhydrique, a été posée sur une table auprès du lit du malade. M. Leroy a pris alors deux aiguilles en platine, terminées à une extrémité par un petit anneau destiné à recevoir le fil conducteur, et l'autre par une pointe acérée qu'on a eu le soin d'enduire de cérat. Une de ces aiguilles a été enfoncée dans la tunique vaginale, l'autre dans le tissu cellulaire du scrotum. Faisant ensuite communiquer la première avec le pôle zinc et la seconde avec le pôle cuivre, ce chirurgien a commencé par faire agir douze couples. Or, le courant s'étant établi dans ces conditions d'intensité, le malade a éprouvé aussitôt des douleurs fort vives, lesquelles partaient du testicule et s'irradiaient en suivant le cordon spermatique dans l'aine et dans la région inférieure de l'abdomen. Au bout de deux minutes, ces douleurs ont diminué sensiblement, puis cessé tout à fait. Après une épreuve de cinq minutes, la plaque du conducteur correspondant au pôle cuivre a été portée au delà du quinzième couple. Mêmes phénomènes, même durée ; cependant les douleurs sont plus tolérables. On passe à vingt couples. Les souffrances, encore vives au début, disparaissent graduellement. On remarque à la peau, autour de chaque aiguille, une auréole rouge beaucoup plus prononcée du côté du pôle zinc que de celui du pôle cuivre ; auréole qui, chez un malade appartenant

au service de M. Breschet, a été remplacée le lendemain par une petite escarre.

Passons maintenant aux résultats consécutifs. Le seul accident traumatique, s'il mérite ce nom, qu'on ait remarqué, c'est une légère ecchymose au pourtour d'un des points de ponction. Du reste, pas de fièvre, le malade passe une excellente nuit. Le lendemain, la tumeur avait totalement changé d'aspect. Réduite à la moitié de son volume, elle était sensible au toucher, et, en la palpant, il était aisé de reconnaître un œdème général du tissu cellulaire des bourses. Le surlendemain, les modifications survenues dans la maladie étaient encore plus notables que la veille. La tumeur était grosse comme un œuf de poule. L'œdème n'existait plus. Quelques jours plus tard, la disparition du liquide était complète.

Mais au bout de quatre jours, on s'aperçut que la tumeur se reproduisait. Seconde application d'électro-puncture avec seize couples et vingt couples. La séance dure un quart d'heure. M. Leroy a toujours le soin d'imprimer à l'aiguille placée dans la cavité séreuse des mouvements de latéralité, dans l'intention de développer sur toute sa surface un certain degré d'irritation. Le lendemain, même résultats qu'à la première séance; disparition du liquide dans la tumeur, œdème des bourses, résolution de celui-ci et guérison. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis huit jours, les choses sont à peu près dans le même état. Cependant on perçoit de nouveau la sensation d'un peu de liquide dans la synoviale, et si cela augmente, M. Leroy en viendra sans doute à une troisième opération.

Le second malade est un boulanger âgé de cinquante-cinq ans. Son hydrocèle date de douze ans, mais ce n'est que depuis un an que la tumeur a acquis le volume énorme qu'elle présente lors de l'entrée de cet homme à l'Hôtel-Dieu. Le traitement a été dirigé exactement de la même manière que dans le cas précédent. On a vu se produire les mêmes phénomènes et les mêmes résultats. Chez cet homme, comme chez le précédent, la tumeur a disparu, puis s'est formée de nouveau. En résumé, cependant, ce malade est aujourd'hui dans des conditions favorables.

Qu'augurer maintenant de tout ceci au point de vue des applications thérapeutiques? M. Leroy a, dans sa pratique civile, quelques faits analogues, quelques succès même, qui comptent deux mois de date, et dont la persistance ne s'est pas encore démentie. En sera-t-il ainsi chez les deux malades de l'Hôtel-Dieu? Nous le désirons,

non pas, il est vrai, dans l'espoir d'enregistrer une nouvelle méthode curative de l'hydrocèle, qui, grâce à Dieu, n'en a pas besoin, mais pour constater l'utilité du galvanisme employé comme agent d'absorption. Un résultat très-remarquable, en effet, c'est qu'en plaçant, comme nous l'avons vu, des aiguilles disposées de telle manière que le courant s'établît de dedans en dehors, on a pu déterminer le passage d'un liquide, du kyste où il était contenu, dans le tissu cellulaire ambiant. On a donc ainsi le pouvoir de substituer un œdème à un épanchement circonscrit. Et ne voit-on pas alors de quel intérêt peut devenir l'application de cette découverte dans des cas d'hydropisie limitée, d'abcès par congestion, etc., cas dans lesquels il importe de soustraire une certaine quantité de liquide sans s'exposer aux dangers de l'introduction de l'air, que ne préviendrait pas toujours la méthode sous-cutanée ?

L'électro-puncture est donc un moyen qui ne doit pas être perdu pour la chirurgie. Aussi nous proposons-nous de suivre les nouvelles expérimentations qui seront faites, et nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats observés, si tant est qu'il y en ait d'importants.

ART. 2554.

De la myotomie appliquée au traitement de certains cas d'immobilité permanente de la mâchoire.

M. le professeur Fergusson a publié dans le *Provincial med. and surg. Journal* un très-beau cas de constriction permanente de la mâchoire, guérie, après cinq ans de durée, par la division du muscle masseter.

Le sujet de cette observation était un homme âgé de trente-cinq ans, doué d'une bonne santé, et chez lequel les deux mâchoires, au plus haut degré d'écartement, ne présentaient pas un intervalle de plus d'un quart de pouce entre les dents incisives. Dans cette condition la mastication était impossible. Un tel état de choses paraissait être le résultat d'un abcès qui probablement s'était formé dans la substance d'un des muscles masseters, où l'on observait encore une petite tumeur ayant à peu près le volume de la moitié d'une noisette. Un phénomène assez remarquable, c'est que le muscle rétracté avait conservé son épaisseur normale, malgré l'abolition longtemps prolongée de ses fonctions. Sa dureté était celle d'un mus-

cle dans l'état de contraction temporaire, caractère qui le distinguait de l'organe congénère dont on pouvait apprécier le relâchement. Les joues et la membrane interne de la bouche n'offraient, du reste, rien de particulier.

Après avoir employé infructueusement les préparations d'iode, M. Fergusson se détermina à diviser transversalement tout ou partie du muscle rétracté. « Je pensai, dit ce praticien, que le parti le plus sage était de tenter d'abord la section partielle. En conséquence, je coupai avec un bistouri très-étroit un demi-pouce environ du bord antérieur du masseter, et voici comment je procédai : l'instrument étant introduit dans la bouche, j'en dirigeai d'abord la pointe de dedans en dehors, et, traversant la membrane muqueuse et le buccinateur un peu au-dessous du conduit parotidien, je fis pénétrer la lame entre la peau et le muscle dont les fibres furent divisées de dehors en dedans. » Quelques gouttes de sang seulement s'écoulèrent après l'opération, et bientôt on eut lieu de constater un changement notable dans la capacité de mouvement de la mâchoire inférieure. Au bout de quinze jours, le bénéfice de cette division partielle étant persistant, M. Fergusson se décida à couper la totalité du muscle, ce qu'il fit par le même procédé que précédemment, avec cette différence cependant, que, pour opérer complétement la section, la pointe de l'instrument dut être portée vers le bord postérieur de la branche de l'os. Le masseter étant divisé, on retira le ténotome, et il s'écoula de la plaie dans la bouche environ une once de sang, en même temps que l'organe coupé devenait le siége d'une tuméfaction considérable. L'hémorrhagie persista encore quelques instants à un faible degré, devenant plus abondante quand on comprimait la tumeur ou pendant les mouvements de la mâchoire ; enfin elle s'arrêta, et le malade sortit après avoir donné la preuve qu'il pouvait ouvrir la bouche plus largement qu'à aucune autre époque depuis cinq ans.

A quelque temps de là M. Fergusson revit ce malade qui l'informa qu'étant de retour chez lui, la tuméfaction signalée plus haut avait pris un accroissement si considérable, qu'il ne pouvait plus remuer la mâchoire ; mais tout à coup il se fit dans la bouche un épanchement de sang considérable, et aussitôt l'engorgement diminua d'une manière sensible. Un mois après, les mouvements d'élévation et d'abaissement de la mâchoire s'exécutaient librement ; la mastication était facile, et s'il y avait en-

core dans le muscle divisé une certaine rigidité qui ne permettait pas à cet homme de bâiller dans les limites normales, il y avait en somme un changement d'état qui l'enchantait avec raison. M. Fergusson recommanda de nouveau l'exercice répété des puissances motrices de la mâchoire, et n'ayant plus entendu parler de son malade, il en a conclu que la guérison ne s'était pas démentie.

Réflexions. Nous avons cité le fait précédent, pour que nos lecteurs puissent le rapprocher d'une observation déjà consignée dans ce recueil (1), et qui, malgré l'analogie qu'elle présente avec celle-ci, en diffère cependant au point de vue du mode opératoire. Dans la première, en effet, le masseter fut incisé par la méthode sous-cutanée, tandis que, dans la seconde, M. Fergusson pratiqua la division de ce muscle en opérant par la bouche. On peut donc très-bien guérir par les deux procédés, et choisir l'un de préférence à l'autre suivant les cas; mais ce n'est pas là que réside toujours la grande difficulté.

Un point de pratique souvent plus embarrassant que l'opération elle-même, c'est le diagnostic sur lequel doit être basée la détermination du chirurgien. Il ne suffit pas, en effet, que la mâchoire soit entravée dans ses mouvements pour appliquer d'emblée la myotomie, car il peut arriver qu'un muscle en apparence rétracté, ne soit encore qu'à l'état de contracture. M. J. Guérin a déterminé très-nettement dans ses conférences la différence qui existe entre ces deux états pathologiques, et l'influence que cette distinction exerce sur la question du traitement. Suivant ce praticien, la contracture est un état de spasme aigu du muscle, un plissement de ses fibres, qui peut se résoudre immédiatement, mais contre lequel il n'y a pas d'opération à faire. Le muscle reste court, mais avec la faculté de s'étendre, circonstance importante à noter; dans ce cas, il suffit d'employer des frictions avec une huile narcotique, la pommade stibiée, de petits moxas d'agaric, et l'extension, pour combattre avec succès la maladie. La véritable rétraction, c'est le raccourcissement du muscle, anciennement contracturé, mais resté court après la disparition de la contracture. L'affection nerveuse a disparu, et cependant le muscle ne peut pas se prêter à l'accomplissement des mouvements physiologiques; il y a plus, on ne peut pas obtenir, comme dans le cas précédent, l'allongement temporaire de ses

(1) Voy. art. 1872.

fibres; il est tendu comme une corde, et en effet, de charnu qu'il était, cet organe a subi la transformation fibreuse, caractère matériel de la rétraction. Alors tout traitement mécanique doit être exclu, et c'est le cas de recourir à la section; mais ici de nouvelles difficultés peuvent se présenter au chirurgien.

En admettant, ce qui peut se faire quand la maladie date de six semaines ou deux mois, qu'on ait devant soi une rétraction à combattre dans un ou plusieurs des muscles moteurs de la mâchoire inférieure, il est embarrassant de déterminer *a priori* quel est celui de ces muscles ou quels sont les muscles affectés de raccourcissement. Cette difficulté s'accroît surtout quand la fixité de l'os maxillaire inférieur coïncide avec l'existence d'une difformité de nature traumatique, parce qu'alors la maladie peut être le produit d'éléments morbides fort divers. Il faut donc réfléchir longtemps avant de prendre un parti décisif, et, quand on est résolu, agir avec circonspection; mais citons un fait qui montrera mieux que nous ne pourrions le faire, comment il convient de se conduire dans ces cas complexes.

Une petite fille de Saint-Maur, âgée de neuf ans, fut atteinte, au mois de février 1842, d'une fièvre typhoïde qui se termina par la formation d'un abcès gangréneux dans l'épaisseur de la joue gauche. La mortification des parties molles s'étendit au tissu osseux; on dut extraire une dent molaire et une portion de l'os maxillaire; en sorte qu'il résulta de ces diverses déperditions de substance une cicatrice vicieuse en dedans et en dehors de la bouche. En même temps que l'inflammation éliminatrice suivait son cours dans cette région, l'écartement des mâchoires devenait plus difficile ; bientôt il fut impossible, et l'introduction des aliments ne s'opéra plus qu'à la faveur du vide laissé par la dent extraite quelque temps auparavant. C'est dans cet état, et après l'emploi préalable d'une série de moyens restés inefficaces, que cette petite fut amenée à la consultation de M. Jules Guérin, vers la fin de novembre dernier.

Après un examen attentif de la bouche, ce praticien reconnut que les mouvements, bien qu'extrêmement bornés, n'étaient pas complétement abolis ; ainsi il n'y avait pas d'ankylose. Il crut ensuite que le muscle masseter du côté droit était dur, tendu et comme fibreux, d'où il conclut, jusqu'à plus ample inspection, qu'il y avait dans l'étiologie de la maladie actuelle deux éléments distincts :

des brides fibreuses du côté de la cicatrice, et vraisemblablement l'intervention d'un muscle rétracté. Or ce muscle était le masseter, du moins on le supposait, lorsqu'en réfléchissant à la position relative de la mâchoire inférieure projetée en avant et légèrement déviée à gauche, M. Guérin, éclairé d'ailleurs par l'absence de tout mouvement horizontal, modifia sa première opinion quant au masseter, et porta ses soupçons sur le ptérygoïdien interne, correspondant à la cicatrice.

Dans cette nouvelle hypothèse, ce chirurgien se décida à lever d'abord les obstacles provenant des adhérences. Il incisa toutes les brides que son bistouri put atteindre entre les gencives et la joue, et parvint ainsi à placer entre les arcades dentaires le manche d'un scalpel, auquel il fit succéder le doigt indicateur, dont il se servit pour explorer la cavité buccale. Le premier temps de l'opération eut donc un résultat fort important, puisqu'il permit de constater la réalité d'un état musculaire qu'on n'avait pu que soupçonner. M. Guérin s'assura en effet que le ptérygoïdien interne était sensiblement rétracté, et, glissant aussitôt un ténotome sur la pulpe du doigt porté préalablement vers la branche ascendante de la mâchoire, il incisa le muscle transversalement, et en entier. Cette section eut un succès instantané, et donna un écartement d'environ trois centimètres.

Remarquons en passant que M. Guérin se conduisit à l'égard de la membrane muqueuse comme il le fait ailleurs avec la peau, c'est-à-dire qu'il ne fit à cette membrane qu'une ouverture très-étroite, dans l'intention d'éviter un plus grand nombre de petits vaisseaux ; aussi n'y eut-il dans ce cas qu'un écoulement de sang peu important. Après l'opération, qui eut lieu le 10 décembre, on s'occupa d'en conserver le bénéfice en s'opposant, à l'aide de moyens mécaniques, à la réunion des incisions faites sur la cicatrice, substance organisée dont il est difficile d'empêcher le retrait. Un bouchon fut l'agent fort simple qu'on employa pour arriver à ce but ; ce corps, à la fois souple et résistant, maintint les mâchoires dans un état d'écartement permanent. Disons néanmoins que cette précaution faillit être la cause d'accidents fort graves, par la raison que voici : les plaies de la bouche, sans cesse humectées par la salive, se cicatrisent ordinairement très-vite, mais ici elles se trouvèrent exposées au contact de l'air extérieur, elles suppurèrent ; le pus s'altéra, il survint un érysipèle et quelques-uns des symptô-

mes propres à l'infection purulente. Cependant, grâce à d'abondantes lotions d'eau miellée, ces phénomènes disparurent assez promptement. Le 14 janvier, le muscle divisé était cicatrisé dans des conditions favorables ; mais en examinant la bouche on sentait une odeur fétide, et en touchant la portion gauche du corps de la mâchoire inférieure, M. Guérin constata la présence d'un séquestre osseux qu'il enleva avec des pinces. C'était un fragment du bord alvéolaire de l'os. Plusieurs dents molaires furent également extraites, et alors M. Guérin reconnut qu'il existait encore quelques brides fibreuses en avant de la branche ascendante ; il en fit la section, ce qui acheva de donner aux mouvements de la mâchoire une latitude à peu près normale.

En résumé, cette opération, dont les résultats paraissent assurés, a été fort compliquée ; elle n'a pu être pratiquée qu'en plusieurs temps, et au fur et à mesure que le traitement venait éclairer le diagnostic. Elle justifie donc ce que nous disions plus haut de l'esprit de réserve qui doit présider dans les cas douteux aux applications de la myotomie.

ART. 2555.

Nouveaux succès de l'extrait de ratanhia dans le traitement des fissures à l'anus.

Nos lecteurs se rappellent que dans une lettre adressée à M. Bretonneau de Tours, en 1840, M. Trousseau annonça qu'à l'exemple de ce praticien célèbre, il avait traité et guéri des fissures à l'anus, par l'emploi de la ratanhia (1). Depuis cette époque, de nouvelles expériences ont été faites, et nous reproduisons aujourd'hui, d'après le *Journal de médecine de Toulouse*, trois observations qui viennent confirmer les succès de la médication astringente.

Dans le courant d'avril 1841, M. le docteur Roque d'Orbcastel fut consulté par une femme, âgée de vingt-quatre ans, sur une maladie des plus douloureuses. Elle était accouchée six mois auparavant avec bonheur ; mais, soit à la suite d'une constipation opiniâtre survenue au

---

(1) Voy. art. 2088.

terme de la grossesse, soit que la muqueuse du rectum eût été éraillée pendant les derniers moments de la délivrance, il s'était développé dans les plis rayonnés de l'anus, au sphincter et au delà, deux ulcérations placées en regard l'une de l'autre. Dans cet état, la défécation s'accompagnait d'intolérables souffrances, et la santé de cette femme s'affaiblissait de jour en jour. C'est alors que M. Roque eut recours à la ratanhia. Pendant une semaine et deux fois le jour, après avoir pris et rendu au préalable un lavement émollient, la malade fit usage de huit grammes de ratanhia pour un verre de décoctum aqueux. Au bout de ce temps, les souffrances avaient disparu. Plus tard, la guérison a été constatée de nouveau, et l'on a pu reconnaître qu'il ne restait plus que deux petits sillons rougeâtres un peu durcis, seuls vestiges accusant les anciennes ulcérations.

Chez le sujet de la seconde observation il y avait complication d'hémorroïdes, et le sphincter était si fortement contracté, que M. Roque ne put déterminer exactement la longueur d'une fissure dont le malade souffrait depuis trois mois. La constipation était opiniâtre; et lorsqu'à l'aide de purgatifs on parvenait à provoquer l'action de l'intestin, la défécation causait des douleurs lancinantes qui duraient quatre ou cinq heures, après l'accomplissement de cet acte. Aucun topique n'ayant apporté d'amélioration à cet état, un médecin proposa l'opération; mais avant de recourir à ce moyen extrême, M. Roque conseilla l'usage des lavements de ratanhia. Au bout de cinq ou six jours le malade était soulagé. Depuis lors il est guéri et il n'y a pas eu de récidive.

M. Roque cite un troisième cas, dans lequel l'existence d'une fissure anale lui a paru hors de doute ; mais qu'il ne lui a été permis de constater que d'une manière superficielle. Toutefois, le fait est intéressant en ce qu'il donne la preuve qu'une constipation rebelle peut dans des circonstances déterminées résister à l'emploi des purgatifs, et céder, comme l'a observé M. Bretonneau, sous l'influence d'une médication astringente et notamment de la ratanhia. Il s'agissait d'une femme qui n'allait à la selle que tous les cinq jours, avec des douleurs intolérables, et chez laquelle le sphincter était tellement contracté, qu'il empêchait l'introduction du doigt dans l'anus. Après avoir employé inutilement et successivement les purgations les plus énergiques, M. Roque fit usage des lavements avec extrait de ratanhia à la dose de quatre à

dix grammes, alcool à vingt et un degrés, deux grammes pour cent cinquante grammes d'eau. L'administration de ce moyen réussit merveilleusement.

Réflexions. Nous avons fait voir dans le temps comment M. Bretonneau était arrivé à conseiller la ratanhia dans les cas de fissures à l'anus; nous ne reviendrons donc pas sur ce sujet. Ce que que nous tenons à constater ici, c'est le triple succès qui vient à l'appui de l'opinion exprimée par l'habile praticien de Tours, sur le mode d'action des astringents chez les malades affectés à la fois de constipation et de fissure. Un phénomène moins explicable, c'est la guérison des personnes qui par un privilége assez rare n'éprouvent pas de gêne dans l'acte de la défécation, grâce aux moyens qu'elles ont pris pour amollir les garde-robes. Nous regrettons par conséquent que M. Roque n'ait pas eu l'occasion d'étudier l'influence de la médication astringente dans cette variété. Peut-être aurait-il été conduit à penser comme M. Trousseau, que le tanin, principe actif de la ratanhia, peut modifier favorablement la surface saignante des plaies qui provoquent la contracture du sphincter, et devenir ainsi l'élément principal de la curation. Ce qu'il y a de certain, c'est que MM. Manec et Payen ont publié en 1840 plusieurs observations intéressantes, dans lesquelles l'application topique de la *monesia*, substance qui contient du tanin, a guéri avec une grande rapidité des fissures traitées infructueusement par la cautérisation et les mèches; d'où il suivrait que la médication dont le tanin fait la base doit être tentée dans tous les cas.

Il faut ajouter cependant que cette confiance dans l'efficacité des astringents est encore loin d'être partagée d'une manière générale. M. Blandin, entre autres, a révoqué en doute leurs succès, et pour n'avoir point à essuyer de reproches de la part de sa conscience, il a expérimenté lui-même; or, voici à ce sujet ce que disait ce professeur dans une leçon clinique à laquelle nous assistions au mois de juin dernier : J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'employer les lavements de ratanhia dans le traitement des fissures anales, et je dois dire que je n'ai pas constaté que ce médicament ait agi avec plus d'avantage que les narcotiques. MM. Bretonneau et Trousseau ont affirmé, il est vrai, l'avoir administré avec succès; mais s'agissait-il bien chez leurs malades de véritables fissures, ou n'avaient-ils affaire qu'à de simples ulcérations des plis rayonnés de l'anus? Voilà ce qu'il faudrait savoir, car

ces dernières guérissent, en général, avec une extrême facilité.

Nous laissons à nos lecteurs toute liberté de déterminer à laquelle de ces deux catégories appartiennent les faits cités par M. Roque. Quant aux conclusions de M. Blandin, qui sont entièrement favorables aux idées de Boyer, nous dirons que s'il y a des cas où la section du sphincter est indispensable, lorsque, par exemple, les fibres de ce muscle ont fini par s'organiser dans les conditions de brièveté qu'elles ont acquises par l'habitude longtemps prolongée de la contracture, nous ne voyons pas que ce soit là un motif suffisant pour rejeter *a priori*, et dans toutes les circonstances, les chances que pouvait offrir un nouveau mode de traitement. On doit accueillir au contraire avec empressement les légitimes espérances conçues par des praticiens éclairés, et en attendant que l'avenir vienne juger une question qu'il serait imprudent de vouloir résoudre dès à présent, nous conseillerons avec M. Roque de ne pas pratiquer d'opération chirurgicale pour une fissure du rectum, avant d'avoir eu préalablement recours aux préparations de ratanhia.

ART. 2556.

Observation remarquable d'un corps étranger introduit dans l'œil. — Dangers des capsules fulminantes.

Nous trouvons dans les *Archives générales de médecine* la relation d'un fait qui montre à quelles conditions un corps étranger introduit dans l'œil peut y acquérir droit de domicile suivant l'expression de M. Florent Cunier.

Un chef d'atelier au chemin de fer de Versailles, aidant à enfoncer un coin en acier qu'on frappait avec un marteau, sentit tout à coup un choc dans l'œil droit ; un écoulement d'eau se fit par les paupières, une douleur médiocrement vive se manifesta, et la vue fut instantanément détruite. C'était le 29 juin 1838. Le lendemain la vision ne s'étant pas rétablie, le malade alla consulter M. Sichel. Ce praticien trouva la cornée perforée, et dit que la vue était perdue de ce côté, qu'il fallait combattre énergiquement les accidents inflammatoires, mais qu'il n'y avait pas de corps étranger dans l'œil. La prescription de M. Sichel fut exécutée; aucun accident violent ne se déclara ; seulement il resta quelques douleurs accom-

pagnées d'un écoulement de fluide aqueux, puis tout cela disparut entièrement.

Deux ans s'étaient déjà passés et la santé de M. B... était parfaite, lorsqu'une nuit il fut pris tout à coup de douleurs tellement violentes aux environs de l'œil malade, qu'il croyait en devenir fou. Des sangsues, des réfrigérants, des narcotiques furent inutilement appliqués. Cependant cette crise disparut au bout de trois jours, et le nouvel état de bien-être qui lui succéda se prolongea sans trouble jusqu'à la fin de février 1842, c'est-à-dire trois ans et demi après l'accident.

A cette époque, M. de Castelnau, l'auteur de cette observation, vit le malade qui ressentait de nouveau quelques douleurs d'abord vagues et sourdes, puis ensuite assez aiguës pour troubler le sommeil. La conjonctive était injectée, et la cornée offrait presqu'à son centre une saillie coronoïde qui attira l'attention du chirurgien. Quelques jours plus tard, cette saillie prit de l'accroissement, et l'on aperçut distinctement à son sommet un petit angle solide, que sa dureté faisait reconnaître pour un corps métallique.

Dans cette circonstance, il fallait attendre de l'inflammation l'expulsion du corps étranger, ou bien en faire l'extraction par une opération chirurgicale. M. de Castelnau s'arrêta à ce dernier parti. Une petite incision de moins d'une ligne de longueur fut pratiquée de chaque côté du corps étranger, afin de le dégager d'avec les tissus qui l'enchâssaient.

L'opérateur fit ensuite basculer l'extrémité antérieure de ce corps, et, introduisant entre sa face supérieure et les parties organiques la pointe de ciseaux courbes sur leur plat, il coupa le pédicule qui le retenait et en acheva ainsi la séparation.

Or, ce corps étranger était un fragment de fer représentant un prisme triangulaire régulier; sa longueur était de treize millimètres, sa largeur de cinq millimètres, son poids de soixante-quinze centigrammes; ses arêtes et ses angles étaient extrêmement tranchants.

L'opération dura huit minutes, le malade souffrit peu. Bientôt la perforation de la cornée fit place à une dépression légère, et à partir de cet instant on n'eut à constater le retour d'aucun accident.

Réflexions. Ce n'est pas la première fois sans doute que la science enregistre des faits de cette nature, mais il est inouï peut-être qu'un fragment de métal, de la

forme et du volume de celui-ci, ait pu séjourner impunément dans l'œil pendant un aussi long espace de temps. Si nous consultons en effet les auteurs sur ce genre d'accidents, et en particulier M. le professeur Velpeau, nous voyons qu'en général, lorsqu'il s'est agi d'une parcelle métallique, d'un fragment de bois ou de caillou, la plaie a conservé une tendance considérable à suppurer, et qu'il a été fort difficile de modérer l'inflammation du globe de l'œil. Or, rien de semblable n'est arrivé chez le malade traité par M. de Castelnau, puisque ce chirurgien n'a constaté dans ses commémoratifs que l'existence de quelques douleurs éprouvées à de longs intervalles, et celle d'un écoulement de fluide aqueux qui ne tarda pas à disparaître complétement. Sous ce rapport, l'observation qui précède est donc extrêmement remarquable, et tend à confirmer les assertions de plusieurs praticiens distingués sur la tolérance des tissus de l'œil à l'égard des corps étrangers. Mais un fait important à remarquer dans ces cas exceptionnels, c'est que tôt ou tard les souffrances se réveillent avec plus de violence, et parfois des accidents graves surviennent. C'est ainsi qu'un enfant de neuf ans, cité par M. Florent Cunier dans les *Annales d'oculistique*, a porté pendant six années un fragment de capsule dans le cristallin ; un fongus médullaire se développa à cette époque, nécessita l'extirpation du globe et entraîna la mort. Le même chirurgien a eu l'occasion de voir un œil déprimé depuis neuf ans, à la suite d'une blessure produite comme la précédente par un éclat de capsule qui resta dans l'œil, s'enflammer tout à coup, devenir le siége de douleurs atroces et enfin suppurer.

Nous observerons en passant que les capsules fulminantes jouent un rôle important dans l'étiologie de ce genre de lésions. M. le docteur Brixhe en a fait même l'objet d'un mémoire qu'il a présenté au conseil de salubrité de la province de Liége, et dans lequel on trouve trois cas d'atrophie du globe de l'œil, où le fragment de capsule est resté dans l'organe. Ce praticien affirme en outre qu'en Prusse on a vu la mort survenir chez des soldats dont les yeux avaient été le siége d'altérations produites par le même agent. La perte d'un œil et les accidents qui l'accompagnent sont une chose si grave, qu'on ne saurait trop louer M. Brixhe pour avoir appelé l'attention sur le danger auquel ces amorces exposent particulièrement les enfants qui en font usage dans leurs jeux. Il est à remarquer en effet que sur vingt et une observa-

tions citées par M. Florent Cunier dans l'*Encyclographie des sciences médicales* (mai 1842), il y a eu dix-neuf enfants blessés aux yeux par des capsules. Chez seize d'entre eux l'amorce avait été placée sur une broche en fer, et la détonation provoquée à l'aide d'un marteau. Projetés avec autant de force, ces éclats métalliques traversent les membranes de l'œil, et deviennent la cause d'une inflammation immédiate, ou bien sont tolérés temporairement comme nous l'avons dit plus haut. Dans tous les cas M. Florent Cunier donne le conseil de procéder au plus tôt à leur extraction, et, suivant lui, cette conduite doit être tenue invariablement, quelle que soit d'ailleurs la nature du corps étranger. Il est hors de doute que les faits qui précèdent justifient suffisamment cette manière de voir; mais en pratique, il n'est pas toujours aisé de s'y conformer. Le diagnostic même offrira des difficultés sérieuses, puisqu'un homme expérimenté comme M. Sichel a pu, ainsi que nous venons de le voir, commettre une erreur de ce genre dans un cas où le corps étranger présentait des dimensions énormes. Il faut avouer cependant qu'il y a d'autant plus de chances favorables que la blessure est plus récente, car la plaie étant encore béante, il suffit de l'agrandir pour faire sortir le corps qui se sera introduit dans l'œil. Les praticiens ne sauraient donc examiner avec trop de soin les perforations de cet organe immédiatement après l'accident qui les a produites. Plus tard, en effet, la plaie étant cicatrisée, et la cornée obscurcie ou devenue tout à fait opaque, l'investigation n'a plus pour guide que la douleur et les signes commémoratifs. Alors, la perte de la vue laisse du moins au chirurgien une grande liberté d'action. Si donc il ne conserve aucun doute sur la nature du mal, il se conduit comme s'il s'agissait d'une extraction de cataracte. Ici seulement on comprend qu'il est impossible de formuler des préceptes sur la manière de pratiquer les incisions, et d'arracher le corps étranger aux adhérences qui l'enveloppent. Le mode opératoire doit varier suivant les cas; mais nous pensons que, dans les circonstances de cette nature, on pourrait, avec un espoir fondé de succès, suivre le procédé indiqué par M. Bouchacourt, à l'occasion d'un fait dont il a été question à l'article 2438 de ce journal.

ART. 2557.

De l'emploi d'une nouvelle pâte caustique avec le sulfate de cuivre, dans le traitement de la pustule maligne.

M. Payan a fait connaître dans le *Bulletin général* de *thérapeutique* le parti avantageux qu'on peut tirer la l'emploi du sulfate de cuivre dans le traitement de pustule maligne.

Le vitriol bleu n'est guère employé de nos jours comme caustique. Son principal usage consiste en collyres et en injections, dont l'action est plutôt astringente que cautérisante. Quant à l'application qu'on en fait dans les cas d'aphthes et de chancres, elle est de peu d'intérêt, attendu que le nitrate d'argent le supplée avantageusement. Mais suivant M. Payan, il est une pâte caustique que l'on fait avec le sulfate de cuivre, dont la composition ne se trouve dans aucun formulaire, et qui cependant paraît posséder de précieuses qualités.

Si en effet on réduit en poudre le sulfate de cuivre, et que l'on en délaye une certaine quantité avec un jaune d'œuf, jusqu'à consistance de pâte molle, on obtient un mélange d'un très-beau vert feuille, qui jouit de propriétés caustiques, et dont voici les effets : quand on en applique une rondelle sur la peau, après l'avoir étendue sur un petit plumasseau de charpie, une vive excitation se produit bientôt sur la partie; on en voit tout le pourtour se fluxionner un peu et rougir; la partie qui est en contact avec la pâte cautérisante devient le siége d'une douleur assez vive qui cesse au bout de trois ou quatre heures. Alors l'effet caustique est produit. Mais une particularité de cet agent, c'est que l'escarre qu'il produit n'est point profonde, et lorsqu'elle est détachée, il n'en résulte jamais de ces cicatrices vicieuses que l'on remarque souvent après les autres cautérisations.

Mettant à profit cette remarque importante, M. Payan a pensé que dans les maladies qui, comme la pustule maligne, doivent être cautérisées pour en arrêter la marche désorganisatrice, la pâte de vitriol bleu pourrait être d'un grand secours, alors que la pustule a surtout pour siége le cou, la figure ou les mains. Or, ce praticien en a fait l'application immédiate dans un cas de cette nature, et voici ce qu'il a observé.

Un militaire portait à l'une des joues une tumeur dure,

apiatie, circonscrite, rouge et entourée de phlyctène, qui fut reconnue pour être une pustule maligne, arrivée au commencement de la deuxième période. L'idée de la cautérisation se présenta à l'esprit ; le difficile consistait seulement à employer un moyen qui ne laissât pas de cicatrices apparentes, et en conséquence on se servit de la pâte de vitriol, qui fut appliquée de la manière suivante : M. Payan tailla un morceau de diachylon circulairement et sur le milieu de celui-ci, il pratiqua une ouverture de l'étendue d'une pièce de deux francs. Cet emplâtre étant alors placé de telle manière, que la tumeur légère de la pustule apparût par l'ouverture centrale, il recouvrit celle-ci d'un plumasseau de charpie chargé de la pâte de vitriol qu'on venait de préparer. Une simple bande et une compresse maintinrent le petit appareil. Peu de temps après, une cuisson assez vive, supportable pourtant, se déclara et dura pendant cinq ou six heures pour cesser ensuite, à peu près complétement. Vers la dixième heure on enleva le caustique et on reconnut que la partie touchée était d'un gris noirâtre; c'était l'escarre, peu profonde toutefois, qui avait été produite. Les parties environnantes étaient rouges, un peu tuméfiées et se ressentant de la vive irritation locale qui avait été produite. Plumasseau d'onguent basilicon par-dessus. Dès ce moment la douleur et la chaleur corrodantes, qui s'étaient développées en ce point à cause de la pustule, avaient cessé. On reconnaissait que la phlegmasie locale était modifiée. Il se passa en effet, à partir de cette époque, ce qui a lieu à la suite de toutes les cautérisations; le détachement de l'escarre et la cicatrisation de la plaie. Or, trois semaines après, sauf une légère dépression vers la partie centrale du point qu'avait occupé la pustule, on n'aurait pas dit qu'un caustique eût été appliqué sur ces tissus, tant la trace en était peu sensible.

M. Payan cite quelques autres cas dans lesquels la pâte de vitriol a eu le même succès, et il en conclut que si, dans les dernières périodes de la pustule maligne, ce caustique peut n'être pas suffisant, il l'est assurément dans la première et au commencement de la seconde, et qu'en résumé on aurait tort d'en négliger l'emploi toutes les fois que la tumeur siége sur des parties habituellement découvertes.

ART. 2558.

Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié; par M. J. Lisfranc. (Analyse.) (1)

Le second volume de la *Clinique* de M. Lisfranc contient les leçons de ce professeur sur les maladies du sein et de la matrice. Parmi tant de chapitres d'un égal intérêt pour le praticien, nous signalerons d'abord celui dans lequel l'auteur traite du *prurit de la vulve.* Les détails que nous y trouvons et que nous allons reproduire compléteront ce que nous avons dit l'an dernier sur l'excès de sensibilité des organes génitaux chez la femme(2).

Les démangeaisons qui se font éprouver sur la vulve sont ordinairement si violentes, que les femmes se grattent avec beaucoup de force et produisent des excoriations multipliées et étendues. Elles préfèrent alors, au prurit qui les tourmente, les fortes cuissons qu'elles endurent. La maladie qui nous occupe les réveille souvent pendant la nuit, et les prive ainsi d'une grande partie de leur sommeil : elle a encore le grave inconvénient d'exciter singulièrement les organes sur lesquels elle siége, de les irriter, et même de les enflammer. Leur réaction sympathique sur l'utérus n'est pas sans danger : elle peut le congestionner soit à l'état sain, soit surtout à l'état morbide : le prurit de la vulve fixera donc notre attention d'une manière très-spéciale.

Fort rare chez les jeunes filles, cette affection l'est moins chez les femmes âgées de vingt-cinq à trente-six ans : on l'observe beaucoup plus fréquemment à l'époque critique et après cette époque : le vice herpétique, le défaut comme l'excès d'exercice, un trop long séjour au lit, la station prolongée sur les tubérosités ischiatiques, la malpropreté, la suppression des règles, l'état pléthorique, les saisons chaudes, sont des causes très-communes de cette maladie : la trop grande propreté la détermine quelquefois; les lotions très-souvent répétées ont en effet l'inconvénient d'abord d'irriter par elles-mêmes, et ensuite d'enlever tous les liquides destinés à lubrifier les tissus : chez les femmes qui ont beaucoup d'embonpoint, les grandes et petites lèvres, nous l'avons déjà dit, se correspondent par des surfaces plus étendues; durant la marche surtout, les frottements sont plus larges et nécessairement plus irritants; avec les conditions organiques que nous venons d'énoncer, les matières de sécrétion séjournent plus facilement à la surface de la membrane muqueuse : elles y acquièrent des propriétés plus ou moins âcres.

Les démangeaisons de la vulve sont tantôt presque continues et avec des degrés variés d'exacerbation; tantôt elles sont franchement intermittentes, ou bien elles se développent d'une manière irrégulière, un plus ou moins grand nombre de fois dans le cours de la journée et de la nuit.

Elles tiennent souvent le système nerveux dans un état d'excitation extrême; elles pâlissent, elles maigrissent les malades; elles

---

(1) Tome second. Chez Béchet jeune.
(2) V. art. 2515 et 2533.

leur donnent de la fièvre; elles troublent les fonctions de leurs organes digestifs; elles provoquent les désirs vénériens; elles déterminent des incontinences ou des rétentions d'urine; elles dérangent le cours des règles; elles occasionnent des flueurs blanches.

Quelquefois la vulve paraît être à l'état normal : c'est surtout quand les femmes ne se sont point grattées : ordinairement elle est rouge, enflammée, excoriée; on y observe un assez grand nombre de petits boutons qui peuvent siéger aussi autour d'elle : les parties génitales externes sont très-souvent tuméfiées.

Le prurit de la vulve dure quelques jours seulement, ou persiste pendant plusieurs mois et même des années : dans ce dernier cas, il peut beaucoup altérer la constitution.

Cestaines femmes n'y sont soumises que vingt-quatre ou quarante-huit heures avant leurs règles : la maladie se prolonge fréquemment jusqu'à la cessation des menstrues, et même quelques jours après.

Lorsque surtout les règles ont manqué ou qu'elles ont coulé peu abondamment, on pratique au bras, chez les femmes fortes, une saignée spoliative; et si le lendemain ou le surlendemain le sujet est un peu affaibli, on fait sur le même point la phlébotomie dérivative; elle est de quatre-vingt-dix à cent vingt grammes (trois à quatre onces). Sur les femmes faibles, on commence par cette dernière évacuation sanguine : on la répète au besoin suivant l'indication.

La saignée du bras sera même faite chez les femmes dont les règles n'offrent aucune anomalie. J'ai vu ce moyen suffire pour produire immédiatement une entière guérison.

Le régime doit être pris en grande considération; il sera approprié à la constitution des femmes : elles devront éviter le café, le thé, le gibier, la charcuterie et les ragoûts épicés; elles boiront de l'eau rougie et quelquefois de l'eau de Seltz.

La malade fera usage de tisanes émollientes : de deux jours l'un, elle prendra un bain entier chaud à l'eau de son : deux ou trois fois par jour elle fera des lotions, soit avec ce dernier liquide, soit avec l'eau de guimauve presque froide, etc.; l'infusion aqueuse de cerfeuil est souvent très-avantageuse : on place sur la vulve, entre les grandes et les petites lèvres, un linge fin imbibé de l'un des topiques dont nous venons de parler.

Je rejette le bain de siége et les autres bains locaux, l'expérience m'ayant un très-grand nombre de fois démontré que, malgré toutes les précautions mises dans leur emploi, ils ont l'inconvénient de congestionner les régions sur lesquelles ils s'appliquent.

Si l'excès de propreté peut déterminer la maladie, il est au moins inutile d'indiquer le moyen destiné à en faire cesser la cause.

On combat la malpropreté par des soins qu'il serait superflu d'exposer ici; mais nous dirons qu'il est des femmes qui ne savent pas se laver; qu'il en est d'autres qui ne peuvent pas faire convenablement les lotions à cause du trop grand volume de leur ventre : il devient alors indispensable qu'une autre personne se charge de ce soin.

Une dame, très-propre d'ailleurs et d'un excessif embonpoint, était affectée d'un prurit très-violent de la vulve; je fus chargé de la soigner : les démangeaisons résistaient à tous les moyens depuis six mois environ : j'imaginai de faire nettoyer la vulve, trois fois par jour, par la femme de chambre; j'obtins ainsi, presque immédiatement, un amendement très-marqué, et le prurit fut complétement dissipé au bout de huit jours : des faits de ce genre ne sont pas rares.

Si les démangeaisons se développent quelques jours avant les rè-

gles, je fais pratiquer au bras, au milieu de l'intervalle des menstrues, une saignée révulsive de cent vingt à cent quatre-vingts grammes (quatre à six onces); il est rare alors que ce puissant moyen ne réussisse par d'emblée.

Lorsque le prurit survient immédiatement après la cessation des règles ou bien quelques jours après qu'elles ont cessé de couler, la saignée doit être faite presque aussitôt que les malades ne perdent plus de sang par les organes de la génération : ce moyen est ordinairement héroïque; il échoue bien rarement.

Mais la maladie résiste; vous avez vainement employé tous les médicaments que nous venons d'indiquer ; ayez recours aux suivants, que vous mettrez successivement en usage, avec d'autant plus de succès, que vous aurez diminué l'hématose, et que vous aurez tenté d'obtenir la révulsion sanguine :

Eau commune,	1 litre;
Sulfate acide d'alumine,	4 grammes (1 gros).

Pour faire des lotions :

Eau distillée,	120 grammes (4 onces);
Nitrate d'argent cristallisé,	2 décigrammes (4 grains).

On fera des lotions; mais on se servira de gants, afin de ne pas noircir ses ongles.

Le nitrate d'argent cristallisé peut être remplacé par le deutochlorure de mercure, qu'on administre à la même dose.

Formule de M. Raspail : c'est la meilleure ; j'en ai souvent donné la preuve à ma clinique de l'hôpital de la Pitié, sur un très-grand nombre de malades qui ont été promptement guéries.

Amidon,	cinq parties ;
Camphre,	une partie.

Le soir, on poudre la vulve avec ce médicament; on fait une lotion toutes les fois qn'on en renouvelle l'usage.

Si le camphre produit une augmentation de chaleur et une cuisson un peu fortes qui se prolongent au delà de dix minutes, un quart d'heure, on augmente la quantité d'amidon; on la diminue au contraire quand les phénomènes d'excitations que je viens de mentionner ne se montrent pas : il est des cas dans lesquels ce moyen n'agissant pas avec assez d'énergie, on doit le mettre en usage deux et même trois fois par jour : jusqu'aujourd'hui je l'ai toujours vu réussir.

On recommande beaucoup l'eau végéto-minérale : elle est ordinairement impuissante; je m'en suis convaincu.

Les lotions faites avec de l'eau de Baréges peuvent être avantageuses, surtout quand le principe de la maladie est dartreux et lorsqu'on a préalablement mis en usage les émollients, les évacuations sanguines et les antiherpétiques géneraux, suivant les indications.

Si le vice dartreux existe, on peut encore diriger sur la vulve la vapeur résultant de la combustion de la fleur de soufre. Lorsqu'on ne peut pas se procurer le petit appareil dont on dispose si facilement dans les grandes villes, on assied la malade sur une chaise percée qu'on a soin d'entourer d'une toile épaisse et à tissu serré, afin que la vapeur sulfureuse s'échappe le moins possible : cette espèce de fumigation est donnée pendant un quart d'heure environ : je l'a

vue réussir dans quelques cas où la maladie ne semblait pas avoir pour cause le principe herpétique.

Les douches simples en arrosoir administrées sur le siége du prurit, et autour de lui, peuvent être fort avantageuses ; quand l'irritation est moindre, on les remplace par celles d'eau de Baréges, dont les succès sont assez nombreux.

Enfin, si tous les moyens avaient échoué, comme je l'ai vu dans une circonstance, je ne connaissais pas alors le médicament de M. Raspail, il faudrait, afin de changer le mode de vitalité, cautériser avec le nitrate d'argent fondu la membrane muqueuse de la vulve, lors même qu'elle n'offrirait ni boutons ni excoriations : nous nous occuperons bientôt de ces dernières. J'ai employé ce moyen sur une seule malade, j'ai réussi : je pratiquai deux cautérisations, et mis entre elles huit jours d'intervalle.

Les démangeaisons de la vulve compliquent quelquefois les maladies de l'utérus : on les traite d'après les principes que nous avons établis.

On peut mettre en usage des lotions d'eau alumineuse, etc., pendant l'existence des inflammations même aiguës ; mais il faut alors, comme nous l'avons déjà dit, que la phlébotomie ait été préalablement pratiquée, et que la phlegmasie soit parvenue depuis quelques jours à son summum d'intensité : la négligence de ce principe expose à de graves inconvénients ; car, quoi qu'en disent les empiriques, les accidents sont alors très-souvent augmentés. J'ai observé dans certains cas que, chez quelques femmes, toujours les astringents aggravaient la maladie, quelques précautions qu'on prît, soit avant, soit pendant, soit après leur application.

M. Lisfranc, après avoir ainsi tracé l'histoire du prurit de la vulve, cite plusieurs exemples dans lesquels le traitement qu'il indique lui a pleinement réussi. Nous ne nous arrêterons pas plus longtemps sur ces faits pour dire quelques mots des corps étrangers solides qu'on rencontre quelquefois dans les parties génitales de la femme.

Nous avons, dans ce journal, cité un grand nombre de faits dans lesquels un pessaire abandonné, oublié en quelque sorte dans le vagin, avait déterminé des accidents extrêmement graves et offert de très-grandes difficultés pour son extraction (1). En voici un nouvel exemple observé par M. Lisfranc :

Une femme couchée à l'hôpital de la Pitié portait depuis plusieurs années un pessaire qui n'avait jamais été extrait. Cette femme était d'ailleurs d'une malpropreté dégoûtante. Il s'écoulait par le vagin et par le rectum une grande quantité de liquide séro-purulent exhalant une odeur infecte. Il existait dans le canal utéro-vulvaire, dans l'anus, des douleurs qui s'irradiaient au loin ; la malade avait de la fièvre ; elle digérait fort mal ; sa constitution fléchissait de jour en jour davantage.

J'interrogeai, et je n'obtins aucune réponse satisfaisante. Je tou-

---

(1) V. à la table gén. le mot CORPS ÉTRANGER.

chai par le vagin ; j'y reconnus la présence d'un corps étranger très-dur et offrant des aspérités. J'introduisis le doigt indicateur de l'autre main dans le rectum ; je m'assurai que ce corps étranger y avait pénétré, et formait dans sa capacité une saillie de trois centimètres environ (un pouce).

Je portai dans le premier de ces canaux une tenette conduite sur le doigt indicateur ; je saisis le corps étranger le plus largement possible; j'engageai l'un des mors de l'instrument dans l'ouverture qu'il présentait; je glissai ensuite le même doigt dans le dernier intestin. A l'aide de mouvements lents et combinés, je parvins avec beaucoup de peine à extraire, comme nous l'avions présumé, un pessaire très-volumineux enveloppé d'une grande quantité de substances concrètes très-dures et à surface inégale. La malade souffrit horriblement ; il coula très-peu de sang : nous employâmes immédiatement les injections et les lavements émollients presque froids ; diète absolue, eau de gomme, bain entier chaud dans le cours de la journée. Le sujet était très-faible et très-âgé; nous renonçâmes aux évacuations sanguines avant le développement des accidents inflammatoires : il n'en survint aucun. La malade sortit de l'hôpital avec une large et incurable fistule recto-vaginale.

Ce chirurgien a recueilli plusieurs faits de ce genre; mais le plus curieux est le suivant :

Pendant que j'étais interne à l'Hôtel-Dieu, dit-il, une femme couchée dans la division de Dupuytren éprouvait des douleurs violentes dans le bassin. Un écoulement purulent, fétide, était fourni par les organes de la génération. Cette femme ne voulut donner aucun renseignement sur son état; elle répondait toujours d'une manière évasive aux questions qu'on lui adressait.

L'orifice inférieur du vagin qui ne renfermait pas de corps étranger était rétréci par le boursouflement de la membrane muqueuse. Cette tuméfaction remontait à une assez grande hauteur dans le canal vulvo-utérin ; elle formait à la vulve une très-légère saillie. Le doigt, porté profondément dans une large cavité, en sentait les parois très-dures et ne pouvait constater la présence du col de l'utérus. La sonde de femme donnait la même sensation ; les percussions qu'elle exerçait produisaient un son creux très-remarquable.

Dupuytren introduisit profondément les mors assez larges d'une pince à laquelle il fit exécuter des mouvements de bascule en sens divers, à mesure qu'il exerçait sur elles des tractions lentes et graduées. Il parvint ainsi à extraire, *sans le briser*, un pot à confiture légèrement conique, dont la petite extrémité sortit la dernière de la capacité dans laquelle une passion criminelle l'avait engagé. On fit immédiatement des injections émollientes presque froides. La malade, honteuse et confuse, sortit de l'hôpital le jour même de son opération. Nous apprîmes qu'il ne survint aucun accident ; la guérison fut complète.

M. Lisfranc, examinant les cas dans lesquels des corps étrangers ont été introduits plus profondément, rappelle le fait cité par Crouzit dans lequel une aiguille à séton, échappée d'une main criminelle, resta dans la matrice et sortit de l'économie soixante-dix-neuf jours après par une des régions inguinales. L'observation suivante, recueillie par lui-même, n'est pas moins intéressante :

Je fus appelé, dit-il, auprès d'une femme chez laquelle des manœuvres illicites avaient introduit dans le col de l'utérus une grosse sonde en gomme élastique. Elle se brisa à cinq centimètres (un pouce deux tiers) de celle de ses extrémités qui avait pénétré dans l'organe.

Des symptômes de métrite s'étaient déjà manifestés : je demandai l'instrument dont on s'était servi : je reconnus qu'il n'était pas entier. J'appliquai le speculum ; j'essuyai soigneusement le col utérin. Je ne vis rien ; mais je glissai dans son orifice inférieur dilaté une algalie droite. A peine eut-elle pénétré à quelques millimètres (quelques lignes) de profondeur, que je constatai très-distinctement la présence d'un corps étranger.

J'engageai dans la matrice des pinces à mors assez étroits ; je saisis le fragment de sonde de gomme élastique qu'elle renfermait ; l'extraction en devint facile ; mais elle fut très-douloureuse. Il s'écoula quelques gouttes de sang ; l'inflammation de l'utérus gagna le péritoine ; la métro-péritonite fut traitée sans succès par les évacuations sanguines générales et locales. J'eus recours aux onctions mercurielles, suivant la formule de M. Serres d'Uzès ; elles réussirent ; au bout de quarante-huit heures, la phlegmasie n'était plus.

Aucun symptôme de grossesse ne se manifesta ; la malade, qui avait cru être enceinte depuis trois mois, ne rendit rien qui pût faire même soupçonner la présence d'un fœtus.

Nos lecteurs rapprocheront de ce fait intéressant celui que nous avons rapporté à notre art. 2375, dans lequel il fut extrait de l'utérus une broche de bois longue de douze centimètres, et qui avait également été introduite dans cet organe par une main criminelle. Enfin nous terminerons par l'exposé d'une autre observation contenue dans le livre que nous annonçons, et qui a avec ces deux dernières la plus grande analogie :

Une femme se livrait à des manœuvres coupables ; elle avait ses règles. Elle rompit dans l'utérus une tige de roseau. Il ne survint aucun accident. L'organe était sans doute accoutumé depuis longtemps au contact des corps étrangers ; mais à la prochaine époque menstruelle, des douleurs violentes se développèrent : elles ressemblaient à celles de l'accouchement ; la matrice avait augmenté de volume : il était facile de s'en assurer à l'aide du toucher pratiqué par le vagin et sur la région hypogastrique.

L'orifice du col utérin paraissait fermé : ce col était hypertrophié comme dans les grossesses du second et du troisième mois : son exploration attentive, méthodique et réitérée, me fit sentir, au centre de son extrémité inférieure, une très légère saillie offrant une grande consistance. J'appliquai le speculum ; je balayai les mucosités avec un pinceau de charpie, et je ne vis rien qui justifiât mes présomptions. Je manquais d'ailleurs des renseignements nécessaires ; mais je portai une sonde cannelée mousse dans le fond de l'instrument ; je soulevai la lèvre antérieure du museau de tanche, et aussitôt je sentis et j'aperçus le corps étranger qui se montrait à peine à l'extérieur de la cavité dans laquelle il était renfermé, et dont les parois s'appliquaient exactement sur lui : j'introduisis une pince à mors plats et étroits ; l'une de ses branches pénétra heureusement dans l'épaisseur de ce corps étranger ; l'autre fut glissée sur

la face interne des parois utérines; je fis exécuter à l'instrument de légers mouvements de rotation sur son axe, en même temps que je le soumettais à d assez fortes tractions : il lâcha prise deux fois : la troisième tentative fut plus heureuse; je débarrassai la malade; il coula des flots de sang noir, poisseux, de couleur lie de vin; ils sortaient de la matrice où ils s'étaient accumulés, et dont le tissu revint immédiatement sur lui-même : cet organe parut ensuite offrir à peu près son volume normal; les accidents cessèrent.

La tige de roseau dont on avait fait l'extraction si heureusement avait trois centimètres de longueur, était du volume du doigt auriculaire, et sa face externe se trouvait incrustée d'une matière calculeuse très-dure.

Nous aurions désiré, après avoir reproduit ces faits, suivre l'auteur dans ses recherches sur les engorgements de l'utérus; mais l'étendue que nous avons donnée à cet article nous force à terminer ici l'annonce de la *Clinique chirurgicale* de la Pitié. Nous y reviendrons dès que le troisième volume qu'on nous promet aura paru.

ART. 2559.

HOTEL-DIEU.

(Service de M. Blandin.)

Des précautions qu'il convient de prendre dans la réunion immédiate des plaies consécutives aux grandes opérations.

L'ablation d'une tumeur cancéreuse du sein, chez une femme de la salle Saint-Paul, a servi de texte à M. Blandin pour entrer dans quelques considérations importantes sur la réunion des plaies. M. Blandin est partisan de la réunion immédiate; il la tente dans la pluralité des circonstances; mais s'il a lieu d'en être généralement sasisfait, cela tient, suivant lui, à un ensemble de procédés et de précautions sans lequel le succès de l'opération peut être compromis.

D'abord, il importe que les artères divisées par l'instrument soient liées avec des fils de soie, dont les chefs sont coupés ensuite au ras du nœud, à la manière de Lawrence. Cette méthode adoptée, puis abandonnée en France par Béclard et Delpech, a été reprise de nouveau par M. le professeur d'opérations de la Faculté. M. Blandin en a fait d'abord l'application sur des animaux, ensuite sur l'homme, et il est arrivé à ne pas employer

d'autre procédé dans sa pratique, tant il est convaincu des avantages de celui-ci.

On objecte, il est vrai, qu'en réunissant les lèvres d'une plaie avant la chute des fils, on s'expose à laisser en contact avec des tissus irritables des corps étrangers qui doivent tôt ou tard se faire jour et entraver la guérison. Cela étant, ajoute-t-on, ne vaudrait-il pas mieux, quand on veut réunir immédiatement, avoir recours à la torsion? Mais voici comment M. Blandin répond à cette argumentation : « Si la présence d'un corps étranger dans la plaie est une considération qui doive s'opposer à la réunion immédiate, quelle que soit la nature de ce corps, la torsion ne mérite pas alors la supériorité qu'on lui accorde sur la méthode de Lawrence; car le tourillon composé de la portion d'artère tordue et du tissu cellulaire ambiant, n'est pas autre chose qu'un corps étranger. Sans doute, on représentera que ces tissus sphacélés se résorbent; cela est évident dans beaucoup de cas, et sous ce rapport il est positif que l'avantage resterait à la torsion, si pour faire la ligature on se servait de fils de chanvre ou de toute autre matière végétale; mais qu'on fasse usage de substances animales qui ont plus d'analogie d'organisation avec nos tissus, de fils de soie, par exemple, et la question pourra être jugée autrement. Répugne-t-il, en effet, d'admettre *a priori* qu'au bout d'un certain temps ces matières animales puissent être résorbées, quand on voit des pessaires être détruits en totalité dans le vagin par l'action des vaisseaux absorbants? D'ailleurs l'expérience est là pour justifier cette supposition. Ainsi, M. Blandin a lié des artères sur des chiens avec des fils de soie, il en a coupé les chefs très-près du nœud, la plaie a été réunie, et voici ce que cet observateur a pu constater : les fils humectés par les sucs qui les baignent se ramollissent et se gonflent, ensuite ils diminuent de volume pour disparaître entièrement, ou bien ils s'enkystent, et la nature les isole ainsi de l'organisme comme elle le fait pour les balles et les grains de plomb. Dans ces deux cas, du reste, la présence du nœud de fil dans la plaie n'exerce aucune influence fâcheuse sur les phénomènes de la cicatrisation. Il faut reconnaître aussi que l'expérience a démontré la possibilité d'un troisième résultat moins satisfaisant que les deux autres, mais dont on ne doit pas cependant être effrayé : c'est le cas où le nœud de soie, devenant chez quelques sujets une cause d'irritation locale, provoque

la formation d'un abcès. M. Blandin, en effet, a été rappelé quelquefois par des femmes opérées depuis longtemps pour des cancers du sein, qui s'étaient crues guéries, et qui lui disaient : Mon mal me revient. Or, ce mal était un petit tubercule ayant la forme d'un furoncle ; on l'ouvrait avec la pointe d'une lancette, il en sortait un peu de pus au milieu duquel s'apercevait un fil, et bientôt les choses rentraient dans les conditions d'une guérison radicale. Ainsi donc ce phénomène n'a rien d'alarmant, et il s'observe également chez les opérés dont les artères ont été soumises à la torsion. Sous ce rapport, il y a parité entre les deux méthodes ; mais si, d'un autre côté, l'on considère que la torsion est plus douloureuse que la ligature, et qu'alors même qu'elle est pratiquée avec une grande habileté, elle dispose davantage aux inflammations veineuses et aux érysipèles, on sera porté, en résumé, à conclure avec M. Blandin, qu'à mérite égal, au point de vue des effets hémostatiques, la ligature pratiquée comme on vient de le voir doit être préférée à la torsion.

Maintenant, y a-t-il avantage à couper les fils au raz du nœud, et ne peut-on réunir immédiatement sans recourir à cette précaution ? M. Blandin répond ainsi à cette question : Dans des cas d'élite, assurément, la réunion immédiate s'est opérée malgré l'interposition des fils entre les lèvres de la plaie, mais souvent aussi ces corps irritent la peau riche en vaisseaux et en organes sensitifs, et deviennent une cause active d'érysipèles. En outre, en tirant ces fils par mégarde ou pour les détacher, on s'expose à rappeler l'hémorrhagie. Voilà pourquoi il vaut mieux ne laisser strictement que le nœud indispensable.

Après ces considérations sur la conduite à tenir à l'égard des artères, M. Blandin est passé à l'examen du mode de réunion. Il blâme en général l'emploi exclusif des bandelettes agglutinatives, dont la matière emplastique irrite fréquemment la peau ; ensuite elles ont un autre inconvénient : c'est qu'étant nécessairement fort longues, elles pressent de loin et compriment les lèvres de la plaie obliquement et de dehors en dedans. Or, cette compression est une cause d'inflammation du moignon ou de la plaie, pour parler plus généralement, qui jusqu'ici n'a pas été suffisamment appréciée par les chirurgiens. La suture, au contraire, n'exerce de tiraillement que sur la partie des lèvres qui supporte son action, elle

est sûre, facile, et l'on ne comprend pas comment on a pu s'opposer à son action au point de la tolérer à peine dans la cure du bec-de-lièvre. On commence à y revenir, cependant, et les succès qu'on en obtient justifient pleinement la prédilection que Serre et Delpech ont montrée dans le temps pour ce puissant moyen de réunion.

M. Blandin emploie de préférence la suture simple, pratiquée à l'aide d'une aiguille courbe et de fils de soie, par la raison ci-dessus indiquée. Il établit ses points de suture en nombre proportionné à l'étendue de la plaie, et entre chacun de ces points il place une bandelette de diachylon, pour abattre simplement les angles des lèvres; mais, comme on le voit, ce n'est ici qu'un auxiliaire et non la pièce principale de l'appareil. De cette manière, on peut réunir des plaies dont les larges surfaces sembleraient, au premier abord, exclure tout espoir de guérison immédiate. Ainsi, chez un homme âgé de cinquante-deux ans, doué d'un excessif embonpoint malgré l'existence d'un cancer encéphaloïde, qui nécessita l'amputation de la cuisse, la plaie résultant de cette opération a été réunie comme il vient d'être dit, et au bout de sept jours l'adhésion était complète. Mais dans ce cas si remarquable, la guérison n'aurait probablement pas été obtenue sans les précautions suivantes : — Il faut, le lendemain d'une opération de ce genre, enlever l'appareil, et ne pas craindre de détacher les petites bandelettes pour entrebailler les lèvres de la plaie avec des pinces, à l'effet de constater s'il n'existe pas là un épanchement de matière séreuse. Chez le sujet de l'observation précédente, M. Blandin fit écouler une assez grande quantité de liquide, dont la présence aurait certainement empêché la réunion, ou l'aurait détruite ultérieurement dans le cas où elle aurait pu s'effectuer. Dans les plaies récentes, en effet, il s'épanche de la matière plastique et sanguinolente, dont le trop-plein doit être expulsé, parce qu'en s'altérant il finirait par dissoudre la substance organisable et par compromettre ainsi la solidité de la cicatrice. De là donc la nécessité de lever l'appareil au bout de vingt-quatre heures. On graisse en conséquence la peau qui recouvre la plaie avec du cérat, après la réunion, et en agissant ainsi, on se donne l'avantage d'une inspection prématurée, sans aucun inconvénient.

C'est en vain qu'on a essayé d'effrayer les praticiens en disant que cette méthode était cruelle et renouvelée

des anciens : c'est là une grande erreur. Les anciens, au contraire, étaient partisans de l'inamovibilité des appareils. Ainsi, l'inspection prématurée a été un perfectionnement apporté à la chirurgie par les modernes, et ce n'est pas sans motifs qu'on doit la considérer comme le moyen le plus efficace de favoriser la réunion par première intention.

Le fait qui précède est une preuve que M. Blandin rappelle encore une foi à l'appui de cette assertion ; car, sans sortir de l'observation de cet amputé, on peut assurer que si l'examen de la plaie n'avait pas été fait aussi promptement, les lèvres de celle-ci auraient été refoulées, distendues et gonflées. Il y aurait eu de nombreuses chances pour l'apparition d'un érysipèle, peut-être une inflammation de la plaie elle-même, formation de pus, stagnation de ce produit et infection purulente. Au lieu de cela, les choses se sont passées sans accidents. La plaie,constamment enduite de cérat,a été visitée tous les jours ; le premier on a fait écouler les liquides épanchés, en comprimant légèrement de la périphérie vers le centre; à partir du quatrième, on a ôté les fils un à un avec prudence, pour ne pas rompre les adhérences ; enfin, le septième jour, cette vaste plaie ne laissait plus pour vestige de l'opération qu'une cicatrice linéaire, dont le temps n'a pas infirmé l'organisation précoce.

ART. 2560.

Moyen de faciliter la guérison des plaies; par J.-L. Desmarest.

Dans une suite d'expériences que j'ai entreprises, il y déjà longtemps, pour trouver le meilleur moyen de dessécher la viande destinée aux voyages de long cours, je me suis aperçu que le plus grand obstacle au succès de l'opération provenaît surtout de la difficulté d'éviter le développement de la putréfaction. En recherchant la cause de cet inconvénient, je n'ai pas tardé à voir qu'il n'avait pas lieu pour tous les morceaux de viande soumis à la dessiccation, mais qu'il se manifestait seulement sur quelques-uns d'entre eux, et parfois même sur une portion déterminée d'un même morceau. Je remarquai également que la portion qui se putréfiait dans ce dernier cas était toujours ou trop volumineuse, ou couverte d'une couche de graisse, ou en contact avec un

corps solide, un os ou une assiette, par exemple. Ce fait bien constaté, j'ai senti de suite toute l'importance qu'il y avait à favoriser l'évaporation par tous les moyens possibles. Je me suis appliqué, par conséquent, à couper ma viande en tranches plus minces, à la débarrasser entièrement de la graisse et des os, et surtout à la suspendre de manière à l'isoler complétement. La dessiccation s'est opérée alors avec la plus grande facilité au soleil ou dans un four; mais elle n'a jamais eu lieu avec plus de promptitude que lorsqu'après avoir enveloppé chaque morceau de viande d'un linge, je l'entourais de chaux vive concassée, d'argile ou de cendres de bois fortement desséchées. Le produit se trouvait alors en fort peu de temps aussi bien desséché et aussi peu altéré que si j'eusse opéré dans le vide avec l'acide sulfurique ou le chlorure de calcium.

Cette observation, à laquelle je serais certainement arrivé plus tôt, si j'eusse pris le soin de consulter une bonne ménagère, m'a conduit à penser qu'il pourrait être avantageux de faciliter l'évaporation à la surface des plaies pour hâter leur guérison, qu'on empêcherait ainsi l'altération du pus et les réactions fâcheuses qui peuvent en résulter. Cette opinion ne semblera peut-être pas trop déraisonnable, lorsque je ferai remarquer qu'elle a été, pour ainsi dire, confirmée d'avance par ce fait observé par Larrey, que la guérison des plaies est beaucoup plus prompte et plus sûre en été qu'en hiver, et dans les pays chauds que dans les pays froids, fait que les expériences de M. le docteur Guyot ont pleinement confirmé depuis. Il me paraît plus naturel d'admettre que les bons effets de la chaleur sont le résultat de l'augmentation qu'elle imprime au pouvoir hygrométrique de l'air que de croire avec M. Guyot qu'ils dépendent d'une vertu spécifique qu'elle posséderait comme chaleur, et qui étendrait son influence jusqu'aux parties situées à l'intérieur du corps. Nul doute que, s'il devait en être ainsi, la nature ne produisît elle-même l'augmentation de chaleur locale dont elle aurait besoin. Or, je ne sache pas qu'on ait jamais observé rien de pareil.

Je suis également porté à croire que le pouvoir hygrométrique de la charpie, du linge, du coton cardé, est pour beaucoup dans la guérison des plaies, et qu'on ferait bien de chercher à l'augmenter lorsque les circonstances de localité ou de saison sont trop défavorables pour espérer une prompte cicatrisation. Sous ce rapport,

une dessiccation préalable et complète de ces matières me paraît le moyen le plus simple et le plus convenable à employer, d'autant plus qu'il aurait encore l'avantage de les débarrasser des miasmes et des autres principes nuisibles qu'elles pourraient recéler. Si cependant on voulait un agent plus actif de dessiccation, je crois, d'après ce qui précède, qu'on pourrait le trouver dans l'argile légèrement calcinée; la propriété que possède ce corps de happer à la langue et d'absorber l'humidité et les gaz me paraît montrer tout le parti qu'on pourrait en tirer, soit en formant des sachets qu'on placerait dans le voisinage des appareils pour les maintenir en état de siccité, soit même en l'appliquant directement sur les plaies de peu d'étendue, pour aider à l'épanchement du sang et à la formation de la croûte. Je l'ai essayé, pour ma part, comme moyen hémostatique sur des piqûres de sangsues et de légères coupures, et j'ai vu que, sous ce rapport, il ne le cédait en rien à l'agaric de chêne, à la toile d'araignée, et même au nitrate d'argent. L'argile justifierait ainsi la réputation qu'elle avait acquise dans l'ancienne médecine, comme corps astringent, sous le nom de *terre sigillée*, *terre de Lemnos*, *bol d'Arménie*, réputation qu'elle semble n'avoir perdue que parce qu'on lui a attribué, par un abus de langage, une propriété qu'elle n'a pas, celle d'absorber les acides de l'estomac.

ART. 2561.

Note sur l'emploi de l'indigo comme agent antiépileptique.

Nous trouvons dans le *Memoriale della medicina contemporana* les remarques suivantes sur l'efficacité de l'indigo dans le traitement d'une maladie qui, si souvent, fait le désespoir des praticiens :

M. Podrecca rapporte qu'il a obtenu la guérison de cas très-graves d'épilepsie en recourant à l'administration de l'indigo, tantôt seul, tantôt associé au castoréum et à l'assa fœtida. Lorsqu'il donne cette substance seule, il la fait prendre le plus ordinairement à la dose de deux grammes dans les vingt-quatre heures, et il augmente graduellement cette quantité jusqu'à ce qu'il soit parvenu à six grammes : mais c'est particulièrement sous la forme suivante qu'il est prescrit :

Pr. Indigo, 4 grammes;
Castoréum, 40 centigrammes;
Assa fœtida, 80 centigrammes;
Sirop de sucre, q. s.

M. et F. S. A. une masse parfaitement homogène divisée en dix-huit pilules bien égales et argentées.

Il prescrit au malade l'ingestion d'une de ces pilules toutes les heures et demie, et il en fait répéter l'emploi suivant les circonstances.

Les faits observés par l'auteur l'ont conduit aux conclusions suivantes :

1° L'indigo, même donné seul, se montre assez efficace dans l'épilepsie idiopathique, surtout lorsque cette affection n'est pas une condition morbide organique insurmontable.

2° Associé à l'assa fœtida et au castoréum, il se montre plus efficace encore, et l'emporte sur tous les autres agents thérapeutiques conseillés dans le même but, tant anciennement que de nos jours.

3° Il est impossible d'attribuer les bons effets obtenus dans ce dernier cas au castoréum et à l'assa fœtida ; car ces deux substances, administrées seules, n'auraient aucun des résultats que l'on obtient lorsqu'on les unit à l'indigo.

ART. 2562.

Sirop laxatif fondant du docteur Fauconneau Dufresne.

Pr. Racine de jalap en poudre, 12 grammes;
Rhubarbe de Moscovie, 12 grammes;
Eau bouillante, 150 grammes.

Faites infuser en vase clos jusqu'à parfait refroidissement, passez avec expression, filtrez et ajoutez au produit :

Sucre blanc, 260 grammes.

Faites dissoudre à une douce chaleur, et aromatisez avec :

Alcoolé d'écorces d'oranges, 50 grammes.

Ce sirop s'emploie avec avantage contre les calculs bi-

liaires. On le prend à la dose d'une cuillerée à bouche tous les matins, soit pur, soit étendu dans une tasse d'infusion amère. (*Journal de chimie médicale.*)

ART. 2563.

Pommade du sieur Boucheron, pour faire pousser les cheveux.

Savon médicinal,	31 grammes;
Cendres de cuirs,	31
Sel gemme,	31
Tartre rouge,	31
Poudre à poudrer,	31
Sulfate de fer,	8
Sel ammoniac,	8
Coloquinte,	8
Cachou,	8

On mêle exactement toutes ces substances, divisées d'avance, avec une suffisante quantité d'axonge pour en faire une pommade, on enduit un bonnet de taffetas de cette composition, on met ce bonnet sur la tête, et on recouvre ce bonnet avec une étoffe de flanelle.

ART. 2564.

MALADIES DE LA PEAU.

Considérations pratiques sur le pemphigus.

M.,

Le pemphigus est parmi les maladies de la peau une de celles qui méritent le plus de fixer l'attention des praticiens. Souvent, en effet, elle affecte une gravité que l'on trouve rarement dans les autres maladies cutanées ; et, d'une autre part, s'il est souvent facile de la reconnaître, il peut arriver quelquefois que le diagnostic soit au contraire entouré de grandes difficultés. Aussi le pemphigus a été complétement méconnu, surtout quand il s'est présenté sous une certaine forme chronique. Sous ce rapport, le pemphigus est donc déjà une affection très-intéressante ; mais si l'on considère que la nature de cette éruption est une source de doutes embarrassants, que son traitement est un des plus difficiles que l'on puisse rencontrer dans la

pathologie cutanée, on comprendra tout à fait combien, ainsi que je vous l'ai dit, elle est digne de toute l'attention des médecins.

Le pemphigus est caractérisé par le développement de bulles plus ou moins volumineuses, reposant sur des surfaces rouges, accompagnées souvent d'une tuméfaction plus ou moins marquée, de douleurs quelquefois vives, donnant lieu à l'écoulement d'une sérosité d'abord limpide, puis roussâtre; ces bulles, qui se déchirent facilement, laissent la peau excoriée, et le liquide peut, en se concrétant, former des croûtes minces, foliacées; elles ne sont d'ailleurs suivies d'aucune altération notable de la peau, mais elles laissent une empreinte plus ou moins marquée, qui persiste quelquefois assez longtemps.

Il est impossible, en parlant de cette affection si importante, de ne pas aborder quelques considérations générales, sans lesquelles son histoire serait incomplète.

J'ai déjà eu souvent occasion de vous dire, surtout à propos de l'*eczéma*, que certaines maladies de la peau étaient liées à un état pathologique général, dont elles ne sont qu'une dépendance symptomatique. Ce point est de la plus haute importance, puisque là se trouve la clef de toute thérapeutique rationnelle. Nulle affection, plus que le pemphigus, ne démontre mieux cette vérité, puisqu'il est à haut degré l'expression d'un trouble général. Il se montre d'ailleurs à deux états bien distincts : il peut être aigu ou chronique. Gilibert et Biett avaient déjà admis cette double forme, et cependant les pathologistes anglais n'ont décrit que le pemphigus chronique. J'ai vu depuis de nombreux exemples qui ne permettent plus le doute, et, dans ce moment, j'ai dans mes salles une jeune femme qui offre cette affection à un état évidemment aigu. Ces deux formes principales existent donc, bien que l'une d'elles ait été méconnue ou niée, et cette distinction n'a pas seulement une importance de forme, elle offre aussi de l'intérêt sous le rapport de la différence de gravité. Le pemphigus chronique est toujours une maladie dangereuse; il est souvent mortel : le pemphigus aigu n'est jamais au contraire une affection grave.

Le pemphigus aigu peut se présenter sous deux formes qu'il importe d'étudier à part.

Il peut être spontané : dans ce cas l'éruption est ordinairement annoncée par les prodromes des fièvres éruptives. On observe un malaise général, une lassitude marquée, de la pesanteur dans les membres, de la céphalalgie, des démangeaisons à la peau, une certaine accélération du pouls : il y a souvent aussi une chaleur ardente, une soif vive, des nausées, etc. Puis on voit se manifester une ou plusieurs plaques rouges, dont le centre ne tarde pas à se soulever et à donner lieu à la formation de bulles. Quelquefois ces bulles se forment avec une rapidité excessive, et il peut être très-difficile de saisir l'apparition isolée de la plaque rouge; aussi n'est-il pas étonnant que quelques auteurs n'aient pas parlé de ce symptôme. Quoi

qu'il en soit, les bulles peuvent occuper seulement le centre de ces plaques, ou au contraire les recouvrir tout entières ; le plus souvent cependant elles restent entourées d'une aréole érythémateuse qui est le siége d'une douleur prurigineuse et cuisante. Elles affectent une forme arrondie ou elliptique : dans quelques cas elles ont la grosseur d'un pois ; dans d'autres celle d'une aveline. Elles sont formées par une collection de sérosité citrine, qui a soulevé l'épiderme, et elles ressemblent bien aux phlyctènes de la brûlure au second degré.

On voit quelquefois quelques-uns des points rouges sans soulèvement bulleux ; mais on peut remarquer cependant une tuméfaction légère, et si l'on frotte ces surfaces avec le doigt, on enlève bientôt de petites portions d'épiderme, et l'on découvre un suintement léger, qui annonce la présence de la sérosité. Les bulles distendues sont d'abord assez rénitentes ; quelques-unes peuvent dans certains cas se réunir, se confondre et former une bulle d'un volume considérable. Le liquide qu'elles contiennent est d'abord limpide, il ne tarde pas à devenir roussâtre et à s'épaissir ; les bulles s'affaissent, l'épiderme se plisse, et se ride ; le liquide tombe alors dans la partie la plus déclive, et bientôt les bulles se déchirent, laissant voir des excoriations superficielles ; alors il se forme des croûtes minces, noirâtres, ou, si le liquide a été épanché complétement, des lamelles épidermiques ténues et blanchâtres. Les croûtes tombent ; l'épiderme ne tarde pas à se reformer, la rougeur diminue, et il ne reste de l'éruption que des empreintes, d'une couleur lie de vin, qui persistent quelquefois longtemps. Le pemphigus aigu spontané dure dix ou douze jours, rarement plus.

Dans cette forme, les bulles sont ordinairement plus nombreuses, quelquefois comme confluentes, et alors elles ont certaine analogie avec les vésicules de l'*herpes phlyctenodes :* elles sont répandues généralement, souvent réunies, confondues plusieurs ensemble.

Le pemphigus aigu peut être successif. L'éruption est alors annoncée par des troubles généraux moins intenses : cependant il y a un mouvement fébrile, quelquefois assez marqué. L'éruption se fait partiellement ; la rougeur est moins vive, et les bulles se comportent comme on vient de le voir pour le pemphigus aigu spontané. Bientôt on voit se manifester soit à côté des points d'abord affectés, soit sur d'autres plus éloignés, une nouvelle éruption, précédée aussi d'un mouvement fébrile qui augmente d'intensité, à chaque fois qu'une petite éruption partielle a lieu. Les bulles sont dans cette variété moins nombreuses, isolées ; elles sont aussi plus volumineuses. D'ailleurs chacune de ces petites éruptions suit les diverses phases qui appartiennent au pemphigus aigu en général ; et il peut arriver que l'on remarque les bulles à tous leurs différents états ; à côté de phlyctènes encore distendues par de la sérosité limpide, d'autres sont déjà affaissées et flétries ; à côté de surfaces excoriées, on peut voir des croûtes, ou des lamelles épidermiques ; quelques points offrent même déjà ces empreintes violacées qui annoncent longtemps encore l'existence

de la maladie. Cette forme peut durer deux à trois septenaires, quelquefois plus.

Dans les deux variétés du pemphigus aigu, mais surtout dans la seconde, on remarque un gonflement partiel plus ou moins appréciable, un œdème aigu, bien marqué surtout aux extrémités.

On a attribué au pemphigus aigu une gravité que je crois exagérée : cependant je l'ai vu devenir mortel chez une femme qui en avait été atteinte à la suite d'une chute dans l'eau.

C'est ici le lieu de parler de l'affection que l'on a décrite sous le nom de *pemphigus des nouveau-nés*. Cette maladie, caractérisée par la présence évidente de bulles siégeant surtout à la plante des pieds et à la paume des mains, a été d'une part confondue évidemment avec le *rupia escarrotica* ; de l'autre, des faits nombreux, recueillis surtout par M. Paul Dubois, semblent établir que cette éruption pemphigoïde doit être rattachée à la syphilis. Je n'ai donc pas à m'en occuper dans l'histoire du pemphigus.

J'ai vu le pemphigus aigu se développer chez des sujets jeunes, vigoureux, à la suite d'excès, surtout d'excès de boisson ; j'en ai observé plusieurs exemples. Il affecte alors une marche rapide; il a une durée courte, bien qu'il n'y ait pas d'ailleurs d'inflammation très-tranchée. Le pemphigus aigu survient souvent à la suite d'autres maladies, ainsi de la vaccine, de l'érysipèle, etc. Il peut se développer au milieu d'un état habituel de mauvaise santé, et j'ai remarqué qu'alors il était annoncé à l'avance par l'apparition de quelques bulles passagères; c'est alors aussi que l'éruption peut être générale, précédée de fièvre, de courbature, etc.

Le pemphigus aigu se développe fréquemment sous l'influence de causes immédiates parfaitement appréciables. Je l'ai vu, dans certains cas, se manifester à la suite d'émotions morales très-vives; j'en puis citer pour exemple cette femme qui était tombée dans l'eau, et qui fut prise de symptômes très-graves auxquels elle succomba. Je l'ai vu survenir chez un homme à la suite d'une chasse au marais, pendant laquelle il avait séjourné longtemps dans l'eau très-froide.

Le pemphigus aigu peut être caractérisé par la présence d'une seule bulle : c'est le *pemphigus solitarius* de Willan. Cette bulle, ordinairement très-volumineuse, se déchire très-rapidement : elle peut être remplacée successivement par une ou plusieurs autres bulles toujours solitaires. Cette affection dure ordinairement de dix à douze jours. Elle est d'ailleurs très-rare.

A. CAZENAVE,

médecin de l'hôpital Saint-Louis.

ART. 2565.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — L'Académie s'est occupée dans plusieurs séances de l'arsenic considéré non pas comme poison, mais comme médicament. Une communication de M. de Gasparin a appris que M. Cambessède, propriétaire d'un nombreux troupeau de moutons, voyant un grand nombre de ces animaux succomber à des pleurésies chroniques, résolut, d'après le conseil d'un empirique, de leur administrer l'arsenic à haute dose. Il en choisit vingt qui semblaient dans un état désespéré, et leur donna cette substance en poudre à la dose d'une once mélangée dans du sel. Sur ces vingt moutons, il n'en périt que deux, et sur une centaine qui prirent ensuite le médicament, on n'en perdit que sept.

Un tel résultat était de nature à attirer l'attention de l'Académie, qui chargea aussitôt l'un de ses membres, M. Magendie, d'expérimenter sur des herbivores pour s'assurer si, comme M. Cambessède le supposait, l'arsenic n'était point un poison pour eux. Dans la séance suivante, M. Magendie a fait part de ses expériences à ce sujet. Il a annoncé avoir pris deux moutons et avoir donné à l'un cinq grammes et à l'autre dix grammes d'arsenic en poudre, le poison étant mélangé à du sel commun. Ces animaux ont aussitôt éprouvé des symptômes manifestes d'empoisonnement, et ils étaient dans un état très-fâcheux, lorsqu'au bout de vingt-quatre heures on leur a administré une nouvelle dose d'arsenic. La mort n'a pas tardé à survenir. On a trouvé à l'autopsie toutes les traces d'un empoisonnement, et l'arsenic a été recueilli dans le sang, l'urine, le foie, etc. M. Magendie a dû conclure de ces deux observations que l'arsenic était un poison pour les moutons comme pour les autres animaux, et que probablement M. Cambessède n'avait pas administré à ses moutons cette substance à l'état de pureté. Peut-être même la poudre qu'on lui a livrée dans le commerce n'était-elle pas de l'arsenic.

Cette simple note communiquée par M. Magendie a soulevé plusieurs objections de la part des médecins ou des chimistes qui se sont plus particulièrement occupés de l'empoisonnement par l'arsenic. On a fait observer d'abord que les moutons sur lesquels M. Magendie a expérimenté étaient à jeun depuis deux jours, par conséquent dans les dispositions les plus favorables à l'empoisonnement. De plus, ils n'étaient point malades, et ceux de M. Cambessède étaient atteints d'une affection inflammatoire fort grave; or on sait que l'émétique, qui, à une certaine dose, est un poison violent dans l'état de santé, est supporté impunément dans certaines inflammations pulmonaires. La différence d'action est si grande dans l'état de vacuité ou de plénitude de l'estomac, que M. Rognetta a constaté qu'un cheval ne peut être empoisonné que par soixante-quatre grammes d'arsenic en poudre, tandis qu'il succombe promptement si on lui en donne deux grammes seulement à l'état de solution. L'estomac des herbivores est rempli de substances hétérogènes si nombreuses que le poison se trouve mélangé avec elles et entraîné dans les fèces à l'extérieur. MM. Danger et Flandin ont démontré également que l'arsenic était bien un poison pour l'espèce ovine, et ils ont fait périr plusieurs moutons soit en administrant cette substance par l'estomac, soit en la déposant sur le tissu cellulaire sous-cutané.

— M. Piorry a lu un mémoire dans lequel ce médecin a avancé que les fièvres intermittentes n'étaient qu'un symptôme de l'hypertrophie de la rate, et que ce gonflement était très-rapidement dissipé par l'emploi du sulfate de quinine, mais surtout par celui de ses sels solubles, tels que le bisulfate, l'acétate ou le citrate.

— M. E. Boudet a communiqué le résultat de ses recherches sur les tubercules pulmonaires. Ce médecin ayant ouvert un très-grand nombre de cadavres d'enfants, d'adultes et de vieillards qui avaient succombé aux maladies les plus diverses, a constaté qu'on rencontrait des tubercules dans les poumons une fois sur cinquante-sept chez les enfants d'un jour à deux ans; trente-trois fois sur quarante-cinq de deux à quinze ans; cent seize fois sur cent trente-cinq de quinze à soixante-seize ans. Il a rencontré très-fréquemment des traces de guérison de tubercules, et a été conduit à conclure que l'affection tuberculeuse est bien loin d'être incurable, qu'elle guérit au contraire très-fréquemment, et que sa gravité tient plutôt à son siége et à ses récidives qu'à sa nature.

— M. Shuster a lu un mémoire dans lequel ce médecin a annoncé employer habituellement l'électro-puncture avec le plus grand succès dans une foule d'affections variées.

— M. Amussat a présenté un mémoire sur les corps fibreux de l'utérus, avec la description du procédé qu'il emploie pour les extraire et que nous avons décrit à notre art. 2353.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.—M. le professeur P. Dubois a été nommé président de l'Académie, et M. Dubois, d'Amiens, secrétaire pour l'année 1843.

— Nous croyons devoir publier, comme un modèle de style et de convenance parfaite, le discours que M. P. Dubois a adressé au roi à l'occasion du premier jour de l'an, et dont il a donné lecture à l'Académie dans sa séance du 3 janvier.

« Sire, l'Académie royale de médecine, fidèle aux sentiments de respect et de gratitude qu'elle vous exprime chaque année, vient encore saluer et féliciter en votre personne le prince auquel la France a confié le soin de ses destinées constitutionnelles, et le protecteur constant et éclairé de tous les travaux de l'esprit qui tendent à l'honorer et à le servir.

« Nos vœux et nos hommages sont ceux de citoyens dévoués et de membres reconnaissants d'un corps scientifique dont vous avez toujours encouragé les efforts.

« Nous espérons, sire, avoir fidèlement accompli pendant le cours de l'année qui vient de finir tous les devoirs que nous imposaient l'intérêt de la science et celui de la santé publique, et nous sommes heureux de penser qu'en remplissant cette philanthropique mission, nous avons été, en grande partie, les instruments de vos propres désirs; le proclamer ici, c'est reporter à l'une de ses sources les plus fécondes le bien que nous avons pu faire, et demander à votre précieuse approbation et à votre persévérant appui les moyens de nous rendre plus utiles encore.

« L'Académie, sire, a senti, comme la France entière, tout ce que doit inspirer de sympathie une âme dans laquelle les devoirs et les graves préoccupations de la royauté n'ont affaibli aucune des affections et des inquiètes sollicitudes de la famille; aussi fait-elle les vœux les plus sincères pour que l'année qui commence tempère au moins les souvenirs douloureux de celle qui l'a précédée, et pour qu'elle satisfasse tous les souhaits de votre cœur de roi et de père. »

— M. Gibert a lu un mémoire sur les syphilides. Dans ce travail nous avons remarqué une proposition parfaitement vraie, à savoir, que le principe de l'inoculation appliqué à l'étude des maladies vénériennes doit être rejeté comme faux, insuffisant et dangereux, et une assertion entièrement contraire à l'observation, à savoir, que le siége principal de la blennorrhagie chez la femme est l'urètre et non le vagin.

— M. Louis a fait un rapport sur un mémoire de M. Broqua, relatif à l'administration du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde. Le rapporteur a pensé que ce médicament avait guéri des complications de la fièvre typhoïde et non la fièvre typhoïde elle-même. M. Martin Solon s'est joint à l'opinion du rapporteur, et a appris à l'Académie que des expériences avaient été faites dans son service sous la direction de M. Broqua lui-même, mais sans qu'on ait pu en tirer aucune conclusion favorable à l'emploi du sulfate de quinine : il est donc resté convaincu que ce médicament, que l'on a vivement recommandé dans ces derniers temps, peut tout au plus être utile dans certaines complications de la fièvre typhoïde. Cependant il ne possède aucun fait qui lui fasse craindre son administration.

M. Ferrus, qui n'a pas plus de confiance dans l'efficacité du sulfate de quinine, ne croit pas tout à fait à son innocuité. Il en est de même de M. Bégin, qui en a souvent observé les plus mauvais effets chez des militaires traités en Afrique pour des fièvres intermittentes.

En résumé, aucune voix ne s'est élevée dans l'Académie en faveur du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde ; plusieurs membres ont signalé les dangers que présente cette médication, et tout annonce que ce médicament, si prôné dans ces derniers temps, sera réservé pour combattre seulement quelques complications dans lesquelles il a toujours été employé.

— M. Blandin a présenté à l'Académie une tumeur fibreuse de la région cervicale, dont l'ablation suivie de succès a donné à l'honorable membre l'occasion d'émettre quelques opinions pratiques importantes sur les moyens de prévenir l'introduction de l'air dans le système veineux. Cette tumeur offrait en effet, sous divers rapports, une analogie remarquable avec celles que Beauchêne et Dupuytren enlevèrent sur des malades qui moururent pendant l'opération. M. Blandin, il est vrai, ne partage pas au sujet de ces deux faits l'opinion généralement admise dans le monde chirurgical. Il croit au contraire que chez la malade de l'Hôtel-Dieu surtout, la présence de l'air mêlé au sang dans les cavités droites du cœur n'a pas été convenablement constatée par l'autopsie. Et d'ailleurs, la longueur de l'opération, l'excès de douleur et l'ébranlement célébral, fruit d'un déploiement d'énergie factice, sont autant de circonstances qui expliquent la syncope et la mort subite sans qu'il y ait besoin de faire intervenir dans ce cas l'apparition d'un phénomène insolite. Cependant les observations plus complètes de MM. Castérat, Goré (1) et autres, ainsi que les expériences de M. Poiseuille, ne laissent aucun doute sur la possibilité de cet accident funeste. Or, comme il résulte des remarques faites jusqu'ici que la pénétration de l'air dans les veines est favorisée par la position verticale du sujet pendant l'opération ; que le fluide a d'autant plus de tendance à pénétrer dans les vaisseaux que ceux-ci sont plus rapprochés du sommet de la poitrine, et qu'enfin l'opéré est dans un état d'épuisement plus pro-

(1) Voyez art. 2537.

noncé, M. Blandin en a tiré des conséquences pratiques qui se résument dans la formule que voici :

1° Mettre le malade dans la position horizontale ;

2° Découvrir largement la tumeur par une incision cruciale pour bien apercevoir les vaisseaux ;

3° Procéder lentement à la dissection, et au fur et à mesure qu'on remarque une veine, la lier à deux niveaux différents pour en opérer ensuite la section entre les deux ligatures ;

4° Faire basculer la tumeur de bas en haut et non de haut en bas, afin qu'en terminant on ne soit pas exposé, par une traction involontaire, à déchirer le tissu de quelque veine dans la région et à l'instant le plus critique, c'est-à-dire dans la partie de la plaie la plus voisine du sommet de la poitrine et quand le malade est arrivé au dernier degré d'épuisement.

C'est en prenant ces précautions que M. Blandin a soustrait ses opérés aux dangers de l'introduction de l'air. Toutefois il faut se rappeler que l'extirpation d'une tumeur de la région cervicale n'en est pas moins extrêmement grave, et qu'on ne doit la tenter que lorsque le développement rapide du mal compromet la vie du sujet et ne laisse plus le choix d'opter entre deux partis (1).

---

(1) Il n'est guère possible aujourd'hui de nier l'introduction de l'air dans les veines et les accidents graves qui en ont résulté dans quelques circonstances, mais on devait s'attendre à ce que le danger que courent les malades serait singulièrement exagéré par quelques chirurgiens, et que toutes les morts survenues pendant les opérations, tous les accidents imprévus seraient mis par certains d'entre eux sur le compte de l'introduction de l'air dans les veines. De ce nombre est assurément le fait suivant qui se trouve consigné dans les *Annales de chirurgie*.

Vers le milieu de 1841, dit M. Simon de Brest, je fus appelé pour donner des soins à un boulanger âgé de vingt-huit ans, d'une constitution pléthorique. Il accusait des lassitudes générales, une céphalalgie constante, de l'oppression. Le lendemain je le saignai au lit ; je plaçai au bras gauche une bande neuve en tricot de soie et ouvris la médiane basilique, la veine la plus apparente. Au bout de quelques instants, le sang cessa de couler, et d'après l'état du pouls, attribuant cet accident à la compression trop forte exercée par la bande, je relâchai sans succès la rosette. Je me déterminai alors, sur les instances du malade, *qui montrait le sang-froid le plus grand et tenait lui-même le vase*, à une nouvelle ponction. Je piquai la veine à dix ou douze millimètres au-dessus de la première incision. Au moment même de cette nouvelle opération, un bruit que je ne pourrais comparer qu'à un léger reniflement, se fit entendre ; une petite bulle parut à l'ouverture supérieure, et l'idée de l'introduction de l'air dans la veine venait de me frapper, lorsque le sujet se renversa sur l'oreiller sans connaissance, sans pouls, et le thorax spasmodiquement dilaté comme dans la suffocation par strangulation. Je le crus perdu : je plaçai le pouce sur les deux piqûres, j'aspergeai la face de quelques gouttes d'eau, et au bout d'une minute et demie environ, une large expiration et la reprise des sens vinrent me rendre un peu de sécurité. Je constatai alors que ma bande de soie était complétement lâche et ne s'opposait plus au retour du sang vers le cœur. Un quart d'heure après, le malade était bien, un peu oppressé seulement, et me priait de renouveler la saignée, ce dont, comme on le pense, je me gardai avec grand soin.

M. Simon n'a pas douté un seul instant que ce ne fût un cas d'in-

ART. 2566.

VARIÉTÉS.

Par ordonnance du roi, en date du 15 janvier, une école préparatoire de médecine et de pharmacie est créée à Orléans.

— Une ordonnance royale, en date du 3 janvier, admet à la retraite MM. Desruelles, chirurgien principal de l'hôpital de Cambray, et Gauthier, chirurgien aide-major à l'hôpital de Givet.

— MM. Philippe, chirurgien-major aux ambulances de l'Algérie; Siess, idem au 53e de ligne ; Berthemot, chirurgien aide-major au bataillon des tirailleurs indigènes; Mennau, idem aux ambulances de l'Algérie, sont cités avec distinction dans un rapport de M. le gouverneur général de l'Algérie, en date du 30 décembre 1842, relatif à la campagne d'hiver.

— L'Almanach général de médecine pour 1843 que vient de publier M. Domange, secrétaire des bureaux de la Faculté de médecine de Paris, présente, comme dans les éditions précédentes, une statistique intéressante du corps médical de Paris.

Le chiffre des docteurs en médecine résidant en ce moment à Paris s'élève à 1,423; il était en 1841 de 1,360, en 1839 de 1,310, en 1836 de 1,220, et en 1823 de 1,090. Il y a donc depuis dix ans une augmentation de 333 docteurs, nombre qui est hors de proportion avec l'accroissement de la population de la capitale. Cette poplation étant évaluée à 950.000 âmes et le chiffre des praticiens exerçant, y compris 170 officiers de santé, étant de 1,593, il en résulte qu'il y a un médecin pour 590 habitants. En province, la proportion est généralement d'un médecin pour 1,200 habitants.

La mort a atteint durant ces deux dernières années 36 docteurs en médecine, dont 14 étaient membres de la Légion d'honneur.

32 médecins reçus dans des universités étrangères exercent à Paris en vertu d'ordonnances royales.

Il y a eu, en 1842, 278 thèses soutenues à la Faculté de Paris ; il y

---

troduction d'air parfaitement caractérisé. Il est impossible, suivant lui, en effet, d'admettre ici l'hypothèse d'une syncope ordinaire comme il en arrive pendant une saignée : le sujet avait montré jusque-là le plus grand sang-froid, et d'ailleurs l'instantanéité de l'accident, la chute subite, cette suffocation spasmodique et surtout le bruit de lappement qui se fit dans la veine sont autant de circonstances qui justifient l'interprétation donnée à ce fait par l'auteur de l'observation. Quant aux conditions particulières qui ont paru favoriser l'introduction de l'air, le relâchement de la bande et la superposition de deux ouvertures rapprochées sur la veine où le sang avait repris son cours à l'insu du chirurgien, sont celles dont il faut tenir compte en premier lieu.

Nous ne pouvons que répéter, avec tous les chirurgiens qui ont lu cette observation, qu'il ne s'agissait point ici de l'introduction de l'air dans les veines, mais uniquement d'une syncope, accident si commun dans la saignée du bras et dont le malade en question a présenté d'ailleurs tous les caractères. *(N. du Réd.)*

en avait eu 481 en 1837, 376 en 1838, 434 en 1839, 385 en 1840, et 289 en 1841.

235 premières inscriptions ont été prises en 1842; ce chiffre avait été exactement le même en 1841.

Voici, d'après le même ouvrage, le nombre des élèves en cours d'études, c'est-à-dire qui ont pris inscription au mois de novembre dernier dans les Facultés et écoles préparatoires :

A Paris, 791 ; Montpellier, 245 ; Strasbourg, 65 ; Amiens, 36 ; Angers, 26 ; Arras, 32 ; Besançon, 29 ; Bordeaux, 72 ; Caen, 22 ; Clermont, 23 ; Dijon, 26 ; Grenoble, 26 ; Limoges, 21 ; Lyon, 80 ; Marseille, 35 ; Nancy, 14 ; Nantes, 29 ; Poitiers, 31 ; Reims, 10 ; Rennes, 51 ; Rouen, 29 ; Toulouse, 91 ; Tours, 30. Total, 1,819.

Il est important de remarquer que ce chiffre ne répond pas au nombre total des élèves en médecine, mais ne représente que celui des élèves qui ont pris inscription dans le premier semestre de cette année scolaire.

— Les lecteurs de ce journal n'ont pas oublié l'opération pratiquée par M. J. Cloquet, sur une femme plongée dans le sommeil magnétique ; ils se souviennent aussi de l'extraction d'une dent faite dans de semblables conditions, et qui fut l'occasion de si vifs débats à l'Académie (1). La science vient de s'enrichir d'un troisième fait du même genre qui donnera sans doute lieu a de nouvelles contestations. Cette fois il s'agit de l'amputation d'une cuisse qui fut pratiquée en Angleterre, dans un hôpital, et en présence de plusieurs chirurgiens, sans que le malade, maintenu dans l'état de somnambulisme, eût la moindre conscience de ce qui se passait. Cette observation, qui a été lue devant la Société médicale et chirurgicale, se trouve consignée dans le dernier numéro du *Journal des connaissances médicales*.

Un jeune homme âgé de vingt-deux ans, nommé Wombwell, portait une tumeur blanche du genou, pour laquelle l'amputation avait été jugée indispensable. Ce malheureux était dans un tel état de prostration et de souffrances, qu'on n'osait pas l'opérer. Il fut soumis au magnétisme, et après quelques séances s'endormit assez profondément. Une grande amélioration suivit ce sommeil. Bientôt le malade était assez bien rétabli pour qu'on pût le soumettre à l'amputation. Voici alors ce qui se passa. Nous laissons parler le journal qui prend la responsabilité de ce fait :

Le 1er octobre, nous nous rendîmes, vers une heure et demie, auprès de Wombwell, et comme il était impossible de le mettre sur une table sans faire naître des douleurs atroces, on se décida à le laisser sur son lit, après l'avoir élevé à une hauteur convenable. Au bout de dix minutes, on le tira vers le pied du lit à l'aide des draps ; mais malgré tous les soins imaginables, ce mouvement provoqua les douleurs du genou et le réveilla. Afin de ne plus le déranger, on plaça le membre dans une position aussi commode que possible. Bientôt il nous dit que la douleur était passée, et je le magnétisai de nouveau. Un quart d'heure après, ayant mis deux doigts de chaque main sur ses paupières pour rendre le sommeil plus profond, je prévenais M. Kard qu'il pouvait commencer l'opération. Cet habile chirurgien enfonça alors lentement le couteau et divisa toutes les parties externes de la cuisse, sans que le malade parût s'en apercevoir, sa respiration étant tout le temps parfaitement tranquille et régulière. Pendant le reste de l'opération (laquelle dura avec le pansement plus de vingt mi-

(1) Voyez art. 1426.

nutes), il poussait de temps en temps un léger soupir comme s'il était sous l'influence d'un rêve pénible, car le sommeil était toujours aussi profond, la figure aussi calme et tout son corps immobile, *pas le moindre mouvement musculaire*. On aurait dit une statue. Peu après l'enlèvement du membre, le pouls ayant faibli, on lui donna quelques gouttes d'eau et d'eau-de-vie, qu'il avala machinalement. Tandis qu'on posait les derniers tours de bande, je montrais à un des chirurgiens présents le tremblement des paupières déjà mentionné. Enfin tout était terminé; avant de transporter Wombwell dans un autre lit qui avait été préparé pour lui, on lui donna quelques gouttes de sous-carbonate d'ammoniaque dans de l'eau sucrée ; mais le mélange fut trop fort, car il se réveilla paisiblement. Pendant quelques instants il ne disait rien et paraissait étonné ; enfin, après avoir regardé autour de lui, il s'écria : « Dieu soit loué ! tout est donc fini ! » Porté dans son lit, je lui demandai de me décrire tout ce qu'il avait ressenti depuis le moment qu'il s'était endormi ; il me répondit : « Je ne me suis aperçu de rien, n'ai éprouvé aucune douleur, tout ce que j'ai cru entendre était une espèce de broiement. » (Probablement le bruit produit par la scie sur le fémur.) « Etait-ce douloureux ? lui dis-je. — Pas du tout, car je n'ai rien senti et ne savais pas que l'opération était faite avant d'être réveillé par ce que vous m'avez fait prendre. »

La journée se passa tranquillement. Le soir, séance magnétique, sommeil d'une heure et demie. Le 3 octobre, pendant le sommeil provoqué par le magnétisme, on leva l'appareil pour la première fois, sans prévenir le malade, et sans qu'il s'en aperçût.

Les suites de l'opération furent aussi favorables qu'on put le désirer, et, trois semaines après, il fut en état de prendre ses repas assis.

— La cour royale de Paris vient de rendre un jugement qui est d'un certain intérêt pour les pharmaciens. Sur la déclaration d'une femme habitant la ville de Rouen, une descente judiciaire fut faite chez un sieur Blancard, pharmacien à Paris. On y saisit un grand nombre de fioles étiquetées *purgatif* et *vomi-purgatif Leroy*. Le sieur Blancard soutint que ce médicament n'était point un remède secret; que sa formule était connue de tout le monde et indiquée par une foule d'auteurs. Le tribunal correctionnel de Rouen, puis la cour royale de la même ville adoptèrent ces principes et renvoyèrent les prévenus de la plainte, Cette décision fut cassée par la cour suprême, qui renvoya l'affaire devant la cour royale de Paris. La cour, par arrêt du 7 janvier, a déclaré que le *vomi-purgatif Leroy* était un remède *secret*. Mais ne trouvant aucune peine contre le pharmacien vendeur de remèdes indiquée dans la loi qui ne punit que l'*annonce* de ces remèdes, elle a, par un arrêt motivé en ce sens, renvoyé de nouveau les prévenus des fins de la plainte.

— Nous signalons avec plaisir une association qui vient de se former dans l'arrondissement de la Flèche, dans le but de créer une caisse de secours, de réprimer le charlatanisme et de s'occuper de sciences médicales. Les médecins, officiers de santé et pharmaciens de cet arrondissement se sont réunis sous la présidence de M. Renou, et se sont mis immédiatement en rapport avec les diverses autorités pour dénoncer et poursuivre les infractions aux lois sur l'art de guérir.

On ne saurait trop applaudir à l'établissement de ces sortes d'institutions, qui, tout en resserrant les liens d'une bonne confraternité, conduisent nécessairement à l'extinction du charlatanisme en

combattant dans chaque localité les abus si préjudiciables à l'exercice de notre profession.

— La suette miliaire s'étant montrée d'une manière épidémique depuis deux ans dans divers cantons de la France, où elle a fait de nombreuses victimes, nous croyons devoir insérer ici un rapport adressé à M. le préfet des Deux-Sèvres par MM. Barbette et Bodeau, envoyés dans une commune de ce département où sévissait cette maladie.

« Monsieur le Préfet,

« Pour nous conformer à votre arrêté du 20 décembre de cette année, relatif à l'épidémie de *suette miliaire* qui s'est manifestée depuis quelques jours dans le chef-lieu de la commune de Gournay, canton de Chef-Boutonne, nous nous sommes transportés, le 21 du courant, dans cette localité conjointement avec M. le sous-préfet de l'arrondissement de Melle, et M. Dusouir, médecin des épidémies de ce même arrondissement.

« Situé au sud-est de la ville de Melle, de laquelle il est éloigné de douze à treize kilomètres, le village de Gournay, qui possède une population d'environ trois cents âmes, est placé sur le sommet d'une colline dont l'élévation au-dessus du sol environnant est à peu près de soixaute à soixante-dix mètres. Au pied de cette colline, et du côté de l'ouest, s'étend une vallée profonde dont la direction est assez exactement du midi au nord. De l'autre côté, à l'est, cette même colline forme un plateau, d'une médiocre étendue, qui se prolonge vers les *Alleuds* et *Pliboux*, et sur lequel se trouvent assises toutes les habitations qui constituent le village de Gournay. Il résulte, comme vous le voyez, Monsieur le Préfet, de cette position topographique, que ce village est exposé, dans tout son ensemble, aux vents de l'ouest, lesquels y règnent assez fréquemment; qu'il a peu ou point à souffrir de ceux qui viennent de l'est, et que ses deux extrémités ont quelquefois à se défendre l'une contre les vents du nord, et l'autre contre ceux du midi.

« La commune de Gournay n'est traversée par aucune rivière, ni par aucun ruisseau de quelque importance; car la Boutonne, qui prend sa source à Chef-Boutonne, sort de notre département au-dessous du *Vert*, sans se diriger de son côté. La vallee qui est au pied du village de Gournay était sans doute autrefois le lit d'un ruisseau; mais elle est à sec aujourd'hui, et l'agriculture s'en est entièrement emparée. Nous n'avons également observe, dans cette localité, ni marais, ni étangs, ni aucunes eaux stagnantes de quelque étendue, et ceux qui existent dans l'arrondissement de Melle étant situés à *Lezay* et à *Bonneuil,* sur les rives de la *Dive du Midi*, sont à une trop grande distance pour qu'on puisse les accuser d'être, pour Gournay, une cause d'insalubrité Nous n'avons donc rencontré, Monsieur le Préfet, soit en considérant le climat, soit en examinant l'aspect et la surface du sol de la commune de Gournay, aucune de ces causes générales dépendantes de l'air, des eaux et des lieux auxquels on a l'habitude d'attribuer la manifestation des maladies épidémiques ou endémiques. Nouvelle preuve à réunir à toutes celles qu'on possède déjà, de la difficulté qu'il y aura toujours à déterminer les motifs occasionnels de tous ces grands fléaux qui viennent de temps en temps frapper, décimer les populations.

« Depuis que la fièvre éruptive appelée *suette miliaire* a envahi notre département, le temps, si l'on en excepte ces derniers jours, qui

ont été froids et pluvieux, a été constamment beau et la température fort douce pour la saison. Le matin, des gelées blanches et des brouillards assez épais y ont bien eu lieu quelquefois ; mais on sait que, chaque année, le mois de décembre apporte dans nos contrées de la pluie, quelques frimas, des brouillards. L'état de l'atmosphère ne nous offrirait donc rien de particulier à noter, si ce n'était sa douceur, qui est vraiment une exception.

« Ce qui rend encore plus difficile l'explication de la suette dans le village de Gournay, c'est qu'ici nous manquons absolument de l'un des éléments habituels de toute épidémie : nous voulons parler de la misère, de la malpropreté. Hormis une seule des personnes que nous avons vues, toutes, en effet, jouissent d'une certaine fortune et se font remarquer par la bonne tenue de leurs habitations.

« Quoi qu'il en soit, nous savions, Monsieur le Préfet, par la communication que vous nous avez faite du rapport de M. le docteur Dusouir, que cette maladie, qui s'est montrée depuis quelques années dans les départements de la *Haute-Garonne*, de *Lot-et-Garonne*, de la *Dordogne*, et plus récemment dans celui de la *Charente*, qui nous avoisine, existait dans le village de Gournay depuis le 4 de ce mois, et cette circonstance était une raison suffisante pour que, conformément à vos intentions, nous allassions l'étudier sur les lieux et dire en même temps, conjointement avec notre honorable confrère, le traitement qui peut lui convenir.

« Soit que, comme cela a lieu souvent dans les épidémies, la suette de Gournay ait eu un caractère plus violent au moment de son apparition ; soit que les premières personnes qui en ont été atteintes n'aient pas réclamé les secours de la médecine, ou en aient reçu qui étaient contre-indiqués, ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle a fait six victimes dans les quatre ou cinq premiers jours. Ce qui nous fait pencher pour cette dernière supposition, c'est que les personnes qui ont succombé à cette époque n'ont point vu de médecins ; que quelques-unes d'entre elles ont continué à manger, à boire du vin, et même du vin chaud ; que d'autres se sont mises à l'usage immodéré des boissons sudorifiques, et que toutes ont été comme étouffées, dans leurs lits, sous le poids d'un grand nombre de couvertures, dans l'espérance, peu éclairée, de provoquer des sueurs qui n'étaient déjà que trop abondantes.

« Deux circonstances qu'il est important de noter avant de passer outre, et dont il serait impossible de donner les motifs, c'est que l'épidémie de Gournay n'a atteint, jusqu'à présent, que des personnes du sexe féminin, et dont l'âge se balance depuis dix-huit jusqu'à quarante-huit ans. Une seule petite fille âgée de dix ans en a présenté les symptômes ; mais les hommes, les vieillards des deux sexes et les enfants en ont été préservés.

« Si l'on en juge par ce qui s'est passé à Gournay, il n'en serait pas de la propagation et de la marche de la suette comme de certaines épidémies, du choléra par exemple, qui, lorsqu'il paraît dans une ville, dans un bourg, s'empare de préférence d'un quartier, d'une rue, et épargne le reste. Jusqu'à présent, en effet, la suette s'est montrée indifféremment sur tous les points de ce village, et les malades y sont disséminés çà et là sans aucune régularité. Une remarque que nous devons cependant faire, c'est que cette épidémie ne s'est pas encore manifestée dans sept ou huit maisons qui sont situées à deux ou trois cents mètres à l'ouest de Gournay, au delà de la vallée dont nous avons déjà parlé.

« Voici, au reste, Monsieur le Préfet, la position pathologique où chacune des malades s'est trouvée depuis l'époque de la manifesta-

tion de l'épidémie jusqu'au moment de notre visite. Nous avons pensé que le meilleur moyen de vous la faire connaître et de faire cesser des craintes exagérées était de vous l'exposer dans sa réalité même.

« *Première malade visitée.* Marie Thomas, trente et un ans, est au quinzième jour de la maladie : elle a été une des premières atteintes. — Début : lassitudes, douleurs contusives dans les membres, frissons, douleurs à la tête et à l'épigastre, fièvre, éruption, le troisième jour, de quelques sudamina et de miliaire au cou et sur la poitrine; point de sueurs. — Aujourd'hui, chaleur naturelle, pouls régulier sans fièvre, langue humide, encore de la douleur à l'épigastre, borborygmes, constipation, un peu de prostration; se lève depuis quelques jours. — Traitement : on a donné des boissons délayantes et on a appliqué sur les jambes des vésicatoires et des sinapismes.

« *Deuxième malade.* Françoise Sardet, dix-huit ans, est au dixième jour. Invasion : douleurs contusives dans les membres, frissons, céphalalgie, fièvre, sensibilité à l'épigastre, langue naturelle, dysphagie, borborygmes, constipation, dysurie, apparition des règles avant l'époque ; ni sueurs ni éruption. — Traitement : dix sangsues à l'épigastre dès les premiers jours de la maladie ; plus tard, vésicatoires et sinapismes aux jambes ; boissons adoucissantes.

« *Troisième malade.* Anne Pellevoisin, quarante et un ans, est au quatrième jour. Invasion : sueurs subites et abondantes sur tout le corps, lassitudes, chaleur à la peau, pouls plein, céphalalgie, langue humide et un peu rouge, pesanteur à l'épigastre, éruption miliaire le troisième jour. — Aujourd'hui, sensation de froid quand elle se meut, fièvre, borborygmes, constipation, étourdissement. — Jusque-là aucun traitement actif; nous avons conseillé des boissons antiphlogistiques.

« *Quatrième malade.* Femme Moine, quarante-deux ans, neuvième jour. Invasion : lassitudes, douleurs dans les membres, frissons, douleur à la tête et à l'épigastre, sueurs générales et abondantes, fièvre, picotement insupportable à la peau, éruption miliaire au cou et à la poitrine le quatrième jour. — Aujourd'hui, point de fièvre, langue humide, nette, moins de sensibilité à l'épigastre ; l'apparition des règles, qui a eu lieu le cinquième jour, a suspendu la marche de l'éruption sans augmenter les autres symptômes. — Traitement : on a fait une médecine expectante.

« *Cinquième malade.* Femme Bourlatton, vingt-neuf ans, est au troisième jour. Invasion : lassitudes, céphalalgie, sensibilité à l'épigastre, pouls dur et fréquent, quelques vomissements, constipation, borborygmes, saignée du bras le deuxième jour.— Aujourd'hui, troisième jour, sueur peu abondante, point d'éruption. M. le docteur Dusouil, qui a vu cette malade dès le début, constate une amélioration.

« *Sixième malade.* Femme Pellevoisin, vingt-quatre ans, cinquième jour. Invasion : sueurs subites et considérables, céphalalgie sus-orbitaire, pouls développé, langue saburrale, borborygmes, dysurie. — Aujourd'hui éruption miliaire, apparition des règles avant l'époque, ce qui a pu être provoqué par des sinapismes, étourdissement au moindre mouvement, prostration.—Traitement : boissons delayantes, médecine expectante.

« *Septième malade.* Louise Dometau, quarante-huit ans, quatrième jour, est déjà convalescente d'une affection légère.

« *Huitième malade.* Marie Maillan, vingt-cinq ans, cinquième jour. Invasion : douleurs contusives dans ses membres, lassitudes, frissons, céphalalgie, angine légère. — Aujourd'hui picotement à la peau,

chaleur halitueuse, pouls fréquent, constipation, il n'y a encore eu ni sueurs, ni éruption. — Traitement : médecine expectante, quelques cataplasmes sinapisés sur les membres inférieurs.

« *Neuvième malade.* Marie Moine, dix ans, sixième jour. Invasion : céphalalgie, angine légère, sueurs subites et abondantes. — Aujourd'hui, un peu de fièvre, éruption miliaire commençante, dysurie. — Traitement : boissons antiphlogistiques.

« *Dixième malade.* Madeleine Gasseau, quarante-cinq ans, quatrième jour. Invasion : lassitudes, picotement insupportable à la peau, sueurs abondantes, suppression brusque des règles, éruption miliaire le deuxième jour. — Aujourd'hui, céphalalgie sus-orbitaire, pouls fréquent et dur, langue humide, pas de soif, selles rares. — Nous avons conseillé de donner des boissons délayantes, d'appliquer quinze sangsues dans les aines et de promener des cataplasmes sinapisés sur les membres inférieurs.

« *Onzième malade.* Anne Comet, trente-cinq ans, septième jour. Invasion : lassitudes générales et douleurs contusives, céphalalgie, crachotement continuel, le cinquième jour, picotement à la peau, sueurs abondantes, éruption, le sixième jour, de miliaire et de sudamina, toute la surface du corps est couverte de cette double éruption. — Aujourd'hui, pouls large, presque plus de sueurs, absence de douleurs. Cette femme, qui est nourrice, n'a pas discontinué d'allaiter son enfant, lequel n'est point malade. — Aucun traitement.

« Enfin, quatre autres personnes, qui ont subi aussi l'épidémie, ne nous point été montrées parce qu'elles étaient entièrement guéries.

« Maintenant il est hors de doute, car les observations qui précèdent viennent de le démontrer, que l'épidémie qui règne en ce moment dans une partie du canton de Chef-Boutonne est bien la *suette miliaire*. Les prodromes et l'invasion qui ont été les mêmes chez tous les sujets; les sueurs qui ont presque toujours débuté avec cette pyrexie ; l'éruption miliaire qui a eu lieu uniformément chez le plus grand nombre, le quatrième ou le cinquième jour ; les *sudamina* qui se sont simultanément montrés avec la miliaire chez les femmes Marie Thomas et Anne Comet; enfin, la prostration où se trouvent encore la plupart des malades, etc., etc.; tous ces symptômes, disons-nous, prouvent, à n'en pouvoir douter, que c'est effectivement cette maladie.

« Mais comme il a existé, à différentes époques tant en Angleterre qu'en France, plusieurs suettes miliaires, dont la gravité n'a pas toujours été la même, hâtons-nous de dire que la suette de Gournay n'a rien de commun, si ce n'est son nom, avec la suette anglaise, dont les symptômes tour à tour adynamiques ou ataxiques, et la terminaison souvent mortelle, indiquaient plutôt une fièvre pestilentielle qu'une suette. Ajoutons encore qu'elle n'a offert jusqu'à présent aucune ressemblance avec les épidémies éruptives, si souvent compliquées de typhus ou de fièvre intermittente pernicieuse, qui ont eu lieu depuis quelques années dans plusieurs départements du midi de la France. Si nous lui cherchions absolument des analogies, c'est plutôt avec la suette miliaire, qui s'est montrée plusieurs fois dans la Picardie, et que les auteurs appellent, à cause de cela, *suette picarde*, que nous lui en trouverions. Dans l'une et l'autre en effet on rencontre, indépendamment de leurs symptômes caractéristiques, tous ceux qui se manifestent dans la fièvre angioténique ou dans la gastro-céphalite avec éruption. On voit aussi que le traitement qui a été adopté à Gournay, et qui a été emprunté à la médecine expectante ou à la médication antiphlogistique, était justement celui qui réussissait le mieux en Picardie. Cette double analogie est d'autant

plus heureuse à constater que dans la suette picarde on comptait peu de victimes et que tout, jusqu'à présent, tend à démontrer qu'il en sera de même dans celle des Deux-Sèvres.

« Ce que nous venons de dire, Monsieur le Préfet, vous a déjà fait pressentir que l'épidémie de Gournay est à nos yeux d'une nature inflammatoire, et que nous pensons que c'est dans la saignée générale chez les personnes dont la constitution en permet l'emploi, dans l'application des sangsues à l'épigastre, et sur les côtés du cou chez les autres, dans l'application chez presque tous des révulsifs modérément actifs sur les membres abdominaux, et dans l'usage des boissons adoucissantes, qu'il faut aller chercher les armes propres à la combattre. S'il est utile de maintenir les sueurs qui surviennent dans cette maladie, il est inutile, et nous croyons même souvent dangereux, d'en provoquer l'apparition soit par des boissons sudorifiques, soit par des couvertures trop chaudes et trop nombreuses. La nature qui les établit d'elle-même sait, en effet, les conserver au degré qui convient, toutes les fois que son action n'est pas entravée par un traitement intempestif ou contre-indiqué. C'est précisément ce qu'on vient de voir dans l'épidémie dont nous nous occupons, où une médication peu active, et cependant très-intelligente, a déjà sauvé plusieurs malades.

« Mais ce que nous désirons, Monsieur le Préfet, que vous compreniez bien, c'est que notre intention n'est pas de dire, d'une manière absolue et générale, quels sont le génie de la suette épidémique et le traitement qui lui convient. A notre avis, la maladie qu'on appelle suette miliaire n'est pas *une ;* elle varie, au contraire, suivant les temps et les lieux, et réclame souvent une médication différente. Ce qui vaudra mieux que d'assigner à cette maladie une marche et un traitement dont elle ne tiendrait aucun compte, ce sera, dans le cas où elle se manifesterait encore sur quelques points des Deux-Sèvres, d'aller l'y étudier de nouveau afin de voir sous quelle nouvelle forme s'y présente ce Protée médical. Ainsi, toutes les réflexions que nous avons faites, et toutes les indications thérapeutiques que nous avons données ne doivent donc s'appliquer qu'à l'épidémie qui règne en ce moment dans le canton de Chef-Boutonne.

« Enfin, pour que le bien qui a déjà été produit puisse continuer, et convaincus que nous sommes qu'il est de la plus haute importance que les malades reçoivent des secours aussitôt le début de l'affection, nous avons tâché d'organiser pour Gournay, conjointement avec M. le préfet, et d'après ses propres instructions, un service médical journalier. Comme il était impossible que M. Dusouil pût se rendre tous les jours dans ce village, il a été convenu qu'il alternerait avec M. Giraud, médecin à Chef-Boutonne. Nous avons pensé, aussi, que cette mesure serait de nature à tranquilliser l'esprit déjà effrayé des habitants de Gournay, en leur montrant que l'autorité veille sur eux, et qu'ils sont les objets de toute sa sollicitude. Nous avons l'honneur d'être, etc., etc.

« Niort, le 24 novembre 1842.

« BARBETTE, D.-M.-P.,

« BODEAU, D.-M.-P.,

« *Membres du jury médical des Deux-Sèvres.*

OEuvres complètes de John Hunter (1). — La librairie médicale française fournit chaque année un nombre considérable d'ouvrages originaux et fort peu de traductions, soit que notre esprit impatient se prête difficilement à la reproduction exacte des idées des autres, soit peut-être que notre amour-propre national, malheureusement inspiré, ne nous permette que peu d'estime pour les travaux des nations voisines ; aussi, à l'exception d'un petit nombre de médecins qui possèdent les langues étrangères, ignorons-nous généralement en France tout ce qui se passe en Angleterre, en Allemagne, en Italie. Tandis que nos brochures les plus éphémères sont traduites dans toutes les langues de l'Europe, les écrits les plus remarquables dus au génie de nos voisins s'arrêtent à la frontière et ne nous arrivent que tronqués et defigurés dans quelques citations.

On doit donc des éloges à M. le docteur Richelot pour avoir osé entreprendre la traduction des œuvres complètes de John Hunter, cet auteur classique en Angleterre et à peine connu en France. Il a fallu quelque courage au traducteur pour braver le préjugé qui nous fait preférer les plus médiocres ouvrages français aux meilleurs écrits sortis d'une plume étrangère.

M. Richelot s'est mis à l'œuvre sans s'inquiéter de l'aridité de sa tâche. Il est vrai que ce médecin, soit pour mettre le livre anglais au niveau de la science, soit pour donner à sa traduction une *couleur* nationale, l'a accompagnée ou fait accompagner de notes qui rendent son travail moins ingrat. Mais cette précaution elle-même sera jugée diversement par les lecteurs : les uns trouveront que ces commentaires etaient indispensables pour rajeunir un ouvrage déjà ancien, et pour relever quelques erreurs que le temps a rendues vulgaires ; les autres regretteront que le traducteur n'ait pas respecté son auteur au point de redouter toute collision avec lui ; car ajouter à une traduction des notes critiques, c'est attaquer le maître dans sa propre chaire en lui retirant la parole pour se défendre ; c'est élever autel contre autel et faire irruption dans le domaine d'autrui. M. Richelot paraît avoir compris tout ce que sa position d'annotateur avait de difficile, car il n'a ajouté au texte que de rares réflexions destinées constamment à rendre la pensée de l'auteur plus précise, à la compléter et jamais à la combattre. M. Ricord, au contraire, qui s'est chargé d'annoter le traité de la syphilis, n'a été guère occupé que de substituer ses doctrines à celles de Hunter, et il est en opposition presque continuelle avec cet écrivain. Ce n'est pas que nous ne pensions qu'il ait souvent raison, mais peut-être ces observations auraient-elles été mieux placées ailleurs. Les Anglais trouveront qu'il y a b en quelque témérité à attaquer John Hunter dans son propre livre ; et il faut convenir que nous accueillerions avec la même défiance une traduction annotée de Bichat, Broussais ou Dupuytren.

Nous savons qu'il est presque convenu en France qu'une simple traduction n'est pas une œuvre qui doive beaucoup ajouter à la réputation d'un écrivain, et l'on croirait n'avoir point fait preuve de savoir si l'on n'apportait quelques phrases destinées à mettre en relief ses connaissances sur la matière. Mais cette croyance est, comme tant d'autres, complétement erronée. Il est infiniment plus facile d'annoter un auteur que de le traduire, nous entendons que de le bien traduire, et nous sommes convaincu qu'il est tel chapitre qui a coûté à son auteur beaucoup moins de réflexions et de recherches que n'en a dépensé le traducteur.

Quoi qu'il en soit, la traduction que nous a donnée M. Richelot est

---

(1) 4 vol. in-8 avec atlas, chez Labé.

une bonne fortune pour les praticiens. Ils liront avec intérêt l'ouvrage d'un des plus grands chirurgiens et des meilleurs esprits de l'Angleterre, et profiteront enfin des travaux de cet homme de génie dont jusqu'ici la France avait été privé.

Traité pratique de médecine, de Jean - Pierre FRANK (2). Ce livre est encore une traduction; mais ce n'est point une traduction nouvelle, car M. Goudareau en a enrichi nos bibliothèques depuis une vingtaine d'années. C'est une édition plus étendue que la précédente, que nous annonçons aujourd'hui. Les six volumes qu'elle contenait sont renfermés, grâce au changement de format, dans deux volumes seulement, et cependant l'éditeur y a fait plusieurs additions qui rendent cet ouvrage plus complet qu'auparavant. Nous devons mentionner surtout une introduction qui avait été confiée à la plume élégante de M. Double, et que ce praticien célèbre, enlevé trop tôt à la science, n'a pu achever.

Le Traité de Jean-Pierre Frank est exclusivement destiné aux praticiens. C'est le résultat d'une longue expérience confié au papier, sans autre but que celui d'être utile à l'humanité. L'auteur a vu tout ce qu'il décrit; il a conçu des doutes; il a éprouvé des revers, et il tient le lecteur en garde contre les présomptions de la théorie et les erreurs de son jugement.

Les médecins qui ne se contentent pas de la superficie des choses chercheront dans le Traité que nous annonçons la solution de bien des questions de médecine pratique restées obscures au lit des malades; et bien que les idées de l'auteur ne soient pas toujours en harmonie avec celles que les progrès récents de la science nous ont fait adopter, nous n'en recommandons pas moins ce livre comme un des plus complets sur la matière qu'on puisse se procurer.

Annales de l'anatomie et de la physiologie pathologiques (1).— Nous avons sous les yeux la sixième livraison de ces Annales, que publie M. Pigné, conservateur adjoint du musée Dupuytren. L'étude de l'anatomie pathologique est tellement négligée de nos jours, qu'on ne peut trop applaudir à une entreprise destinée à la remettre en honneur. Sans anatomie pathologique, en effet, il n'est point de véritable médecine. L'observateur marche au hasard et se perd dans le champ des hypothèses. L'étude de nos tissus altérés peut seule lui fournir des notions positives, alors que toutes les autres investigations sont demeurées insuffisantes. Nous faisons donc des vœux pour que la publication de M. Pigné reçoive l'accueil qu'elle mérite et qu'elle entretienne le goût d'une étude que ce médecin cultive avec tant de succès.

---

(1) Journal mensuel, librairie de madame veuve Hildebrand, rue de l'Ecole-de-Médecine, 15.

(2) Deux vol. grand in-8°. Chez J.-B. Baillière. Nouv. édit.

ART. 2567.

Consultation de M. Jules Guérin. Des abcès symptomatiques ouverts par la méthode sous-cutanée.

Pour terminer ce que nous avions à dire du traitement prescrit par M. Jules Guérin dans les cas de carie tuberculeuse (1), il nous reste à parler des abcès *symptomatiques.*

On comprend combien il est difficile de guérir ceux de ces abcès qu'on appelle *par congestion.* La collection purulente, en effet, n'est que l'ombre de la maladie, et trop souvent il est impossible d'attaquer celle-ci en raison de sa profondeur ou de son étendue. Aussi voyons-nous un grand nombre de chirurgiens s'abstenir d'ouvrir ces abcès, ou ne procéder à l'évacuation du liquide qu'autant que la distension qu'il provoque devient une cause de gêne intolérable pour les malades. Autrement, les ouvrir est une opération inutile, et, de plus, on s'expose à compliquer l'état morbide en favorisant la décomposition du pus, ou tout au moins en provoquant l'apparition d'un érysipèle qui n'est pas exempt de dangers. Ces considérations conduiraient donc à combattre exclusivement l'affection principale, sans se préoccuper de l'abcès, si les observations de M. Guérin n'étaient pas propres à modifier profondément ces conclusions.

Ce praticien croit qu'en principe, tout en attaquant par des moyens appropriés la maladie dominante, il y a bénéfice à simplifier l'état pathologique, en le réduisant aux conditions d'une caverne tuberculeuse. La seule difficulté, c'est d'éviter l'introduction de l'air; mais M. Guérin est convaincu qu'on y parvient par la méthode sous-cutanée, et cette conviction est basée sur un assez grand nombre de faits. Ainsi, à la fin de septembre dernier, plus de soixante malades avaient été opérés de la sorte sans qu'on ait eu à constater un seul accident notable. Or, si l'on demandait d'où vient la différence qui existe entre ces résultats et ceux qu'ont obtenus dans des cas analogues Monro, A. Petit et Dupuytren, M. Guérin répondrait assurément que cela tient à la méthode adoptée par ces praticiens.

On a beaucoup parlé, en effet, de la ponction directe

---

(1) Voy. art. 2539.

à propos des abcès symptomatiques; on a dit qu'elle avait été faite avec des trois-quarts fort petits dont quelques-uns même étaient à soupape, et qu'en dépit de ces précautions, cette opération n'avait pas été suivie de succès. Tout cela est parfaitement vrai, et voilà pourquoi l'ouverture des abcès tuberculeux a été l'objet d'une défaveur si marquée de la part des meilleurs esprits. Mais si les reproches adressés à cette manière d'opérer sont fondés sur l'expérience et sur la raison, il ne s'ensuit pas que la ponction par la méthode sous-cutanée doive être frappée de la même réprobation.

En vain, dit M. Guérin, on s'obstine à vouloir confondre les deux méthodes, et l'on persiste à ne voir dans celle-ci comme dans celle-là qu'une ouverture infinitésimale; c'est là une erreur qui devrait tomber devant la simple observation des faits. Prenez, en effet, un abcès symptomatique qui aura disséqué le tissu cellulaire, décollé la peau, diminué en définitive les conditions de vitalité de cette membrane, et faites-y une ponction directe avec le trois-quarts le plus effilé; qu'arrivera-t-il? Le liquide purulent s'écoulera, mais l'ouverture pratiquée dans un tissu inhabile à sécréter de la lymphe plastique ne se cicatrisera pas. Il y aura donc là une fistule avec des chances certaines d'introduction d'air dans le foyer. Au lieu d'agir ainsi, ponctionnez la peau à distance de l'abcès telle que le trajet parcouru par l'instrument soit formé aux dépens d'un tissu cellulaire très-sain, et vous aurez, à l'aide d'une compression légère, une oblitération immédiate.

Cette assertion clinique, applicable à la méthode sous-cutanée en général, est si vraie, que, dans l'espèce, on peut à la rigueur se dispenser d'un instrument spécial en usant de la précaution indiquée ci-dessus. Nous en avons eu la preuve, il y a peu de temps, chez un jeune garçon qui se présenta à la consultation avec un abcès symptomatique d'une carie du sternum. La peau qui recouvrait cet abcès était rouge et amincie; le liquide menaçait de se faire jour et d'exposer ainsi le foyer au contact de l'air; il était donc urgent de prévenir l'ouverture spontanée. Or, dans les cas de ce genre, M. Guérin se sert d'une aiguille plate à cannelure, ou, si la collection est trop considérable, il ponctionne avec un trois-quarts dont la canule à vis reçoit un corps de pompe; mais, ce jour-là, M. Guérin avait par hasard oublié sa boîte d'instruments. A défaut donc de ce qu'il fallait, il s'empare

d'un large bistouri à lame droite, qu'un assistant lui propose, et il opère comme nous avons dit à l'article 2483 au sujet des tumeurs enkystées. L'abcès fut vidé avec les précautions d'usage, et, le lendemain, la plaie cutanée, faite à trois centimètres environ de la tumeur, était cicatrisée complétement.

Ajoutons qu'ici M. Guérin ne se borna pas à cette guérison palliative. Au traitement préventif dirigé contre un abcès qui menaçait de s'ouvrir et d'exposer le malade aux chances de l'infection purulente, il adjoignit la médication antituberculeuse. Il combattit la carie du sternum par des moxas d'amadou, le régime, etc., et, grâce à l'emploi simultané de ces divers moyens thérapeutiques, le mal, attaqué dans sa racine, disparut assez rapidement.

Il est donc évident que ce résultat intéressant a été obtenu ici malgré la conformation défavorable de l'instrument, ce qui justifie cette conclusion de M. Guérin, que le cachet caractéristique de la méthode, ce n'est pas tant l'étroitesse de l'ouverture cutanée que l'établissement du trajet intercelluleux suivant les règles précédemment décrites.

ART. 2568.

Observations sur l'inoculation des sels de morphine dans les névralgies.

M. le docteur Jaques vient de publier dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers* quelques observations qui ne sont pas sans intérêt pour le praticien.

Ce médecin, ayant à traiter, en 1840, une jeune demoiselle qui souffrait depuis longtemps d'une névralgie sus-orbitaire, employa successivement les calmants, les antispasmodiques, les antipériodiques, sans le moindre succès. Quelques autres médicaments actifs, tels que l'arnica, la noix vomique, etc., n'eurent pas plus d'effet. Il en fut de même du vésicatoire appliqué sur les tempes et saupoudré de morphine. Alors M. Jaques résolut de combiner l'acupuncture avec l'action locale de la morphine. A cet effet, il fit dissoudre un demi-grain de sulfate de morphine dans une ou deux gouttes d'eau sur un morceau de verre. Il prit cette solution au moyen d'une aiguille à vacciner, et fit de cette manière quarante piqûres environ sur la paupière, l'arcade sourcilière, la tempe, etc.,

décrivant ainsi un demi-cercle autour de la moitié supérieure de l'orbite du côté malade. Chaque piqûre était suivie presque instantanément de la formation d'un bouton blanchâtre avec élévation de la peau au milieu duquel on distinguait la piqûre de l'instrument. Immédiatement après l'opération, l'œil fut couvert d'un cataplasme tiède composé de farine de graine de lin et d'une décoction de belladone.

Le lendemain la malade annonça avoir beaucoup moins souffert, et déjà elle pouvait entr'ouvrir les paupières. Quarante nouvelles piqûres furent pratiquées de la même manière, et, le quatrième jour, il ne restait plus aucune trace de la maladie.

On croyait la névralgie complétement dissipée, cependant elle reparut au bout de quelque temps; mais il suffit de pratiquer de nouvelles piqûres pendant quelques jours pour que cette cruelle affection disparût définitivement.

Encouragé par ce succès, M. Jaques a eu plusieurs fois, depuis cette époque, recours à l'inoculation de la morphine. Quelques autres médecins, sur son invitation, ont employé le même moyen, et s'en sont également bien trouvés. Voici un fait que rapporte M. Jaques, et qui lui a été communiqué par M. le docteur Van Camp.

Il s'agissait d'une femme, âgée de cinquante-deux ans, qui, après avoir été exposée à une température froide et pluvieuse, se réveilla le lendemain avec un gonflement de la joue gauche, accompagné de contraction des muscles de cette région et de douleurs extrêmement vives. La maladie durait depuis douze jours, lorsque M. Van Camp fut consulté. Il n'y avait plus de gonflement, de rougeur ni de douleur; mais la figure était hideuse par suite de la grande rétraction musculaire. On eut d'abord recours aux vapeurs émollientes, puis aux frictions avec la noix vomique et l'acétate de morphine; mais, comme il n'en résultait aucune amélioration, M. Van Camp prescrivit l'inoculation de l'acétate de morphine. Une vingtaine de piqûres furent pratiquées chaque jour, et, dès le troisième, il y avait une amélioration notable. Le quinzième jour, la malade était complétement guérie. Quatre semaines après, et sous l'influence de la même cause, il y eut une récidive; mais de nouvelles piqûres amenèrent encore une prompte guérison.

Mais c'est surtout contre la névralgie sciatique que M. Jaques a eu occasion d'employer ces piqûres. Son mémoire contient quatre observations de guérison par ce

moyen. Le premier malade souffrait depuis trois mois et avait eu recours inutilement à une foule de moyens; le membre était contracté et la marche presque impossible. M. Jaques enveloppa d'abord tout le membre avec un cataplasme de farine de graine de lin et de décoction de belladone, et administra à l'intérieur le sulfate de morphine; mais ces moyens restant à peu près sans effet, il pratiqua deux fois par jour un grand nombre d'inoculations avec le sulfate de morphine sur tout le trajet du nerf sciatique, et continua l'usage des cataplasmes et des pilules de sulfate de morphine et de quinine. Au bout de trois jours, les symptômes s'étaient tellement amendés, que le malade pouvait s'asseoir pendant quelques heures et dormir un peu la nuit. Au bout de huit jours, il n'y avait plus que quelques élancements et de l'engourdissement du membre. On continua les inoculations, et bientôt le malade fut entièrement rétabli. Il y eut également chez cet homme une récidive après une longue course à pied, et de nouvelles inoculations en triomphèrent aisément.

Les trois autres faits rapportés par M. Jaques ont beaucoup d'analogie avec celui-ci. Dans tous, il s'agissait d'une névralgie sciatique rebelle à une foule de médicaments, et qui ont cédé assez facilement à ces inoculations ainsi pratiquées.

ART. 2569.

Examen de cette question : L'absence complète de la respiration chez un enfant nouveau né exclut-elle la possibilité de l'infanticide ?

M. Ollivier d'Angers a publié, dans les *Annales d'hygiène*, un mémoire fort intéressant sur cette question. Ce médecin établit d'abord que, dans un très-grand nombre de cas, l'enfant naît dans un état de mort apparente; que cet état se prolonge plus ou moins longtemps; mais qu'enfin la respiration s'établit sous l'influence de soins convenablement dirigés.

Ce fait, aussi vulgaire qu'incontestable, nous prouve que l'enfant peut *vivre* un certain temps après son expulsion du sein de la mère sans *respirer*; par conséquent, il peu être *tué* pendant cet intervalle. Il y aura eu infanticide, et cependant l'état des poumons démontrera que l'enfant n'a pas respiré.

Ce n'est donc pas, suivant M. Ollivier, les poumons

seuls qu'il faut interroger pour savoir si l'enfant a ou n'a pas vécu; il faut examiner surtout la nature des blessures qu'on trouve sur le cadavre. Ces blessures, lorsque l'enfant a vécu, sont accompagnées d'un phénomène particulier : c'est la coagulation du sang. On peut bien produire sur le cadavre, peu de temps après la mort, certaines lésions semblables à celles qui sont faites pendant la vie ; par exemple, causer par des coups violents des ecchymoses ou infiltrations de sang dans les tissus sous-jacents à la peau ; mais toujours alors le sang ainsi extravasé est *liquide*, sa coagulation n'a lieu dans la profondeur des organes ou sous la peau qu'autant que la blessure qui détermine l'épanchement sanguin a été faite pendant la vie. Dès lors, ajoute M. Ollivier, quand on constate sur le cadavre d'un enfant nouveau-né des blessures plus ou moins graves avec coagulation du sang des parties intéressées, on peut en conclure que ces blessures ont été faites pendant la vie de l'enfant, quand bien même l'autopsie démontrerait qu'il n'a pas respiré ; et si ces blessures sont de nature à entraîner la mort, on est autorisé à penser qu'elles ont empêché l'établissement de la respiration, c'est-à-dire de la vie indépendante, et qu'ainsi il y a eu *infanticide*.

M. Ollivier appuie cette opinion de deux faits très-curieux.

Il y a trois ans, on trouva, dans une des rues qui avoisinent l'un des marchés de Paris, le cadavre d'un enfant nouveau-né. L'accouchement datait de trente-six heures au plus; l'enfant était à terme et régulièrement conformé ; les deux pariétaux et les deux moitiés de l'os frontal étaient brisés en plusieurs fragments mobiles, et dans chacun des points correspondant au centre des os fracturés, il y avait un épanchement de sang noir, *coagulé* et très-circonscrit. Du reste, aucune ecchymose n'existait dans l'épaisseur des téguments; mais les blessures les plus remarquables existaient dans l'arrière-gorge et dénotaient tout à la fois l'insistance qu'on avait mise pour donner la mort à cet enfant et les habitudes de la personne qui les avait faites. Toute la paroi postérieure de la cavité du pharynx était lacérée en tous sens, et un trou à bords déchirés pénétrait profondément derrière la branche droite de la mâchoire inférieure. Autour de ce trou on voyait plusieurs petites plaies faites par un instrument piquant, et, au centre, *un caillot de sang très-dense* provenant de la lésion des petits vaisseaux atteints

par l'instrument. Un peu de sang *coagulé* se trouvait dans l'œsophage et la trachée-artère. Chez cet enfant, les deux poumons étaient d'un bleu violet, et il fut facile de démontrer que la respiration ne s'était point établie. M. Ollivier n'en conclut pas moins, d'après l'état du sang trouvé sous la peau du crâne et dans la profondeur de la plaie du pharynx, que ces blessures avaient été faites pendant la vie, et qu'elles avaient été la cause de la mort. Ce médecin fit observer, en outre, que ces sortes de lésions dénotaient dans l'auteur du crime les habitudes de sa profession, puisqu'on pouvait supposer qu'on avait voulu agir comme chez certains animaux que l'on fait périr d'hémorrhagie en coupant les vaisseaux du cou, sans endommager la peau.

Le second fait rapporté par M. Ollivier est celui d'un fœtus de sept mois qui fut retiré d'une fosse d'aisances où il gisait depuis fort peu de temps. La tête avait été pour ainsi dire broyée ; du sang noir *coagulé* existait en plusieurs points sous la peau du crâne ; celui qui s'était accumulé à la base du cerveau était également en grande partie coagulé. L'état des poumons démontrait que l'enfant n'avait point respiré.

M. Ollivier dut conclure, comme dans le cas précédent, que, bien que l'enfant n'eût pas respiré, il *vivait* néanmoins au moment où la tête a été écrasée par une main criminelle.

Réflexions. Les observations de M. le docteur Ollivier d'Angers ne sont pas précisément neuves dans la science ; cependant elles ont été jusqu'ici présentées d'une manière assez incomplète, et ce n'est guère que dans ces derniers temps que l'attention des médecins légistes a été appelée sur ce point.

On ne peut commettre un infanticide que sur un enfant *vivant :* or, pour le législateur, vivre c'est respirer. Sans doute il y a deux motifs qui ont fait adopter cet axiome par les jurisconsultes : d'abord parce que la vie n'est véritablement complète que lorsque la respiration est établie. Jusqu'à ce que les organes de la respiration aient fonctionné, il est douteux que l'enfant puisse jamais vivre, et une foule de causes peuvent arrêter sa frêle existence, bien qu'il soit à terme et parfaitement conformé. Il est hors du sein de la mère, à la vérité ; mais sa vie végétative est problématique, et on ne peut avec justesse le comparer à l'enfant qui respire, qui crie, qui se meut.

La seconde raison qui a fait confondre la vie avec la

respiration, c'est sans doute l'obscurité des signes auxquels le médecin expert reconnaîtra que l'enfant qui n'a pas respiré n'était cependant pas mort lorsqu'il a été soumis aux violences exercées sur lui. La docimasie pulmonaire donne des résultats si certains, si précis, qu'il ne peut s'élever dans l'esprit du juge aucun doute sur l'existence du nouveau-né pendant un certain temps après son expulsion du sein de sa mère. Possède-t-on des moyens aussi sûrs pour reconnaître les traces de cette vie incomplète qui s'écoule entre la naissance du fœtus et l'établissement de sa respiration, et les expériences sont-elles assez nombreuses pour qu'on puisse affirmer que du sang épanché et *coagulé* a été répandu dans cet intervalle? M. Ollivier ne paraît pas douter de l'infaillibilité de ce signe; M. Devergie semble beaucoup moins affirmatif. Voici ce que ce médecin dit à l'occasion de cette question importante :

« Dans tous les faits que nous venons de citer, il faudrait aller chercher les preuves de la vie dans les désordres matériels résultant des blessures et violences faites à l'enfant. Il est quelques cas où ces désordres sont tellement prononcés, qu'il est difficile de ne pas croire qu'ils aient eu lieu pendant la vie. Ces cas sont rares; mais enfin il n'est pas impossible de les rencontrer. Supposons, en effet, qu'il soit constaté qu'un enfant est né à terme et que la respiration n'a pas été établie, mais qu'il présente une ecchymose considérable au cuir chevelu avec *coagulation du sang*, une fracture à l'un des os du crâne, une déchirure à la dure-mère correspondant à la fracture, un épanchement de sang à la surface du cerveau, plusieurs déchirures au foie avec épanchement de sang dans la cavité du péritoine, sang en partie liquide, *en partie coagulé ;* j'avoue qu'alors il me serait difficile de ne pas élever de grandes présomptions, si ce n'est même une certitude en faveur de la vie de l'enfant au moment où le crime a été commis. » (*Méd. lég.*, t. 1, p. 655, nouv. édit.)

M. Devergie présente donc comme de rares exceptions les cas dans lesquels on a la presque certitude que l'enfant était vivant, mais n'avait pas respiré alors qu'il a reçu de graves blessures. Ce médecin engage, en outre, à une grande réserve dans les conclusions à cet égard, une foule de circonstances pouvant alors nous induire en erreur.

Quoi qu'il en soit, les deux faits publiés par M. Ollivier

n'en sont pas moins d'un très-haut intérêt pour la science. Les praticiens devront toujours les avoir présents à la mémoire lorsqu'ils seront appelés pour un cas présumé d'infanticide; mais nous persistons à croire, jusqu'à ce que les observations soient plus nombreuses, qu'ils devront exposer leur opinion sous forme de doute, et informer les magistrats des difficultés que présentera presque toujours cette grave question.

ART. 2570.

Cure de l'incontinence d'urine par les substances balsamiques.

Le *Bulletin médical de Bordeaux* contient plusieurs observations intéressantes de M. Chabrely sur l'action spécifique ou spéciale des baumes dans le traitement de l'incontinence d'urine.

M. Chabrely n'ignore pas que cette maladie rebelle reconnaît des causes diverses; mais qu'elles qu'en soient l'étiologie et l'origine, outre les moyens généraux usités dans la pratique pour combattre cette infirmité, il a surtout recours à la médication balsamique. Partant de ce point d'observation que le copahu, le styrax, les baumes de Tolu, du Pérou, la térébenthine et même le goudron ont la propriété de modifier l'état pathologique des organes génito-urinaires, il a essayé d'ajouter aux moyens curatifs *communs* un moyen *spécifique* pour assurer, s'il était possible, la guérison d'une affection trop souvent incurable.

M. Chabrely pense toutefois qu'avant de formuler le traitement de l'incontinence d'urine, on doit au préalable reconnaître l'état des reins, de la vessie, de l'urètre; il croit qu'on doit faire l'analyse des urines afin de ne pouvoir confondre l'albuminurie, le diabète ou physurie avec l'incontinence essentielle de l'urine. Ce liquide peut être trop excitant, trop riche en urée; dans ce cas une alimentation végétale en modifiera la composition chimique et fera cesser la maladie. Le régime devra donc être déduit de l'état général du malade et de celui de l'urine, c'est-à-dire qu'il sera fortifiant chez les sujets débilités dont l'urine sera pauvre en principes azotés, tandis qu'au contraire, dans la circonstance opposée, on usera d'un régime végétal. M. Chabrely d'ailleurs adopte

tous les moyens *communs* donnés avec discernement, après quoi il passe au traitement *spécifique* que voici.

Les malades faibles et débilités boiront en guise de tisane l'eau de goudron; chez ceux qui ont un peu plus de force, on emploiera de temps en temps une infusion de camomille édulcorée avec le sirop de baume de Tolu; à l'intérieur on prescrira un opiat, où l'on fera entrer soit le copahu, soit le styrax, soit les baumes de Tolu, du Pérou, ou même le goudron. Ces médicaments pourront être pris en pilules, si cela convient mieux aux malades ou aux médecins. On donnera le soir, avant le coucher, un quart de lavement avec l'émulsion des médicaments ci-dessus, dans laquelle on mettra six grammes de copahu, ou bien quatre grammes de baume du Pérou, ou huit grammes de térebenthine. On fera porter autour des reins une ceinture de laine dans laquelle sera un sachet renfermant du baume de Tolu concret. On frictionnera l'hypogastre et les reins avec l'émulsion suivante, tous les soirs avant le coucher :

Pr. Jaune d'œuf,	n. 4;
Essence de térébenthine,	36 gramm.
Gomme,	Q. S.

Si l'odeur de cette pommade fatiguait les patients, on substituerait le baume du Pérou ou le copahu à la térébenthine.

A la suite de cette prescription générale, M. Chabrely rapporte quatre observations qui ont cela de particulier, qu'elles diffèrent essentiellement les unes des autres par la cause qui a produit l'incontinence d'urine. La première personne dont il s'agit a eu la pierre; on la lui a broyée dans la vessie; la deuxième, atteinte d'une incontinence nocturne, est un enfant; la troisième doit son *relâchement urinaire* à un prolapsus de la matrice, et la quatrième à un cancer utérin. Chez ces quatre malades, M. Chabrely a mis en usage le même traitement et toujours avec un succès pareil.

L'enfant qui fait le sujet de la seconde observation était un petit garçon de cinq ans, atteint depuis cinq mois d'une incontinence nocturne; le jour même il lui arrivait souvent d'uriner involontairement et de *gâter son linge*. M. Chabrely fit faire l'opiat suivant à prendre par cuillerée à café dans une petite tasse d'infusion de tilleul trois fois par jour :

Pr. Baume de copahu, 30 gramm.
Miel fin, 60 gramm.
Gomme adr. en poudre, 6 gramm.

Mêlez. Après trois jours d'usage de ce spécifique l'enfant a été rendu à son état normal, ce qui n'a pas empêché M. Chabrely de lui faire continuer le médicament quelques jours de plus à titre de prophylactique.

Nous citerons encore le fait que voici qui semble autoriser les praticiens à tenter de remédier aux incontinences d'urine chez les femmes enceintes : Une blanchisseuse âgée de quarante-huit ans a un prolapsus du col utérin auquel se joignent de fréquentes et impérieuses envies d'uriner. Trente-cinq grammes de baume de copahu en bols sont pris par cette femme. Un mois après, l'incontinence a cessé et le col de l'utérus est remonté de quelques centimètres dans le vagin; dans un autre cas où la maladie compliquait l'existence d'un ulcère cancéreux, il a suffi de dix pilules de baume du Pérou, de vingt centigrammes chaque, pour empêcher que l'urine s'écoulât sans la participation de la volonté.

Comment agit cette médication? M. Chabrely ne s'occupe pas de le rechercher. Est-ce à titre d'antiphlogistique indirecte, de contro-stimulante ou d'hyposténisante? il n'en sait rien, ni nous non plus; mais c'est un essai qu'on peut tenter, l'expérience de chaque jour nous apprenant qu'on guérit très-souvent sans connaître le mode d'action des médicaments.

ART. 2571.

Observations de corps étrangers introduits dans l'œil.

M. le docteur Jules Ansiaux, chirurgien du dispensaire ophthalmique de Liége, a publié, dans les *Annales d'oculistique*, trois observations dans lesquelles des corps étrangers pénétrèrent dans l'œil et n'y causèrent que de légers désordres, malgré l'intensité de la cause vulnérante. Voici la première de ces observations :

« Joséphine Riga, jeune fille de quinze ans, demeurant rue du Faubourg-Vivegnis, sort un matin de chez elle pendant l'hiver de 1839 - 1840; un plomb de chasse provenant d'un coup de fusil tiré d'une maison voisine pénètre dans l'œil gauche par l'angle externe. Il avait frappé

le globe à cinq millimètres environ de la cornée, déchiré la conjonctive oculaire sous laquelle il avait rasé la sclérotique sans y laisser d'autre trace qu'un sillon grisâtre, et était enfin venu se fixer dans l'angle interne, vers la caroncule, où on le voyait parfaitement sous la conjonctive qui est transparente encore en cet endroit. La présence de ce corps étranger n'occasionnait cependant que peu de douleur à cet œil. Mais, comme on ne devait point l'y laisser séjourner, je résolus d'en faire l'extraction. La malade fut placée sur une chaise, la tête fixée et les paupières maintenues écartées. Au moyen d'une pince à branches courbes, je saisis le plomb que je fis saillir le plus possible en pinçant la conjonctive par-dessous. Celle-ci fut incisée, et le corps arrondi fut alors facilement énucléé; des applications froides furent prescrites, ainsi que le repos de l'organe blessé. Le lendemain la plaie était cicatrisée, et le troisième jour la malade était entièrement rétablie. »

M. Ansiaux fait observer que si le plomb n'a pas triomphé de la résistance de la sclérotique, il est probable que l'on doit cet heureux résultat à la forme arrondie du corps contondant qui n'a rencontré aucune angularité sur cette surface. La moindre aspérité aurait sans doute amené la perforation de cette membrane.

La seconde observation de M. Ansiaux est un exemple plus frappant encore du peu de désordres que déterminent parfois les corps vulnérants.

« Victor Dallemagne, apprenti bijoutier, âgé de douze ans, demeurant rue de la Cloche, allait couler dans un moule de la soudure (alliage qui se compose d'argent et de cuivre). Le moule était humide; la vaporisation de l'eau produit à l'instant un jet violent de la soudure fondue, et le jeune Dallemagne en reçoit à la figure ainsi que dans l'œil gauche, où une goutte vient se fixer. Lorsqu'on m'eut donné connaissance du commémoratif, je conçus des craintes légitimes sur l'état de l'organe visuel, d'autant plus que l'accident avait eu lieu huit jours avant que je ne visse le patient. Néanmoins je me hâtai de faire l'extraction du corps étranger. A l'aide d'une pince déliée, je retirai de l'œil une petite lamelle métallique de forme ovalaire, à bords frangés et irréguliers, déprimée à son centre et présentant une légère élevure à toute sa circonférence; elle offrait enfin un aspect en tout semblable à celui d'une goutte de plomb fondu tombée sur le sol et solidifiée par le refroidissement. Ouvrant ensuite les pau

pières, afin de procéder à la recherche des lésions qu'avait dû nécessairement amener la présence du métal brûlant sur le globe de l'œil, je fus très-surpris de n'y trouver, après un examen minutieux, qu'une injection traumatique. »

Ici c'est non-seulement un corps lancé avec force qui est venu frapper l'œil, c'est un métal en fusion qui aurait dû désorganiser les parties qu'il a touchées s'il n'avait rencontré probablement des larmes abondantes qui lui ont immédiatement enlevé de sa caloricité.

Le troisième exemple rapporté par M. Ansiaux a beaucoup d'analogie avec ce dernier; c'est un éclat de fer en ignition qui échappa d'une enclume et vint frapper l'œil d'un enfant. Il s'implanta dans la sclérotique à quatre millimètres du bord interne de la cornée. Cette parcelle avait pénétré assez profondément, car il fallut employer un certain degré de force pour en faire l'extraction. Cependant, bien qu'elle eût séjourné pendant deux jours dans l'œil, il n'en résulta qu'un chémosis partiel et un peu de photophobie qui se dissipèrent rapidement.

Réflexions. Nous avons cité dans ce journal un grand nombre d'observations de corps étrangers introduits dans l'œil, en insistant sur les résultats bizarres qu'ils produisent quelquefois. Nous avons aussi indiqué les erreurs nombreuses que commettent les praticiens qui, ne pouvant croire à l'existence de corps étrangers dans des parties aussi délicates, alors que les accidents sont peu graves, n'explorent pas l'œil avec tout le soin désirable et ne peuvent ainsi parvenir à la guérison de certaines ophthalmies. Nous compléterons ce qui a été dit à cet égard en reproduisant quelques observations que M. le docteur Le Calvé a publiées dans la *Gazette médicale* de Montpellier.

Ce médecin, engageant les praticiens à ne point négliger d'explorer l'œil et ses dépendances, trace ainsi les règles que l'on doit suivre lorsqu'on se livre à cet examen. Voici, dit-il, la méthode que nous suivons :

Notre attention se porte d'abord sur le bord libre des paupières; nous renversons ensuite la paupière inférieure, en relevant en même temps la supérieure, de manière à bien découvrir la plus grande partie possible du globe oculaire. La conjonctive scléroticale et la sclérotique ayant été examinées, nous portons une attention minutieuse sur la cornée transparente, la chambre antérieure, l'iris, la pupille, la chambre postérieure et le fond

de l'œil; enfin, nous terminons cet examen en renversant la paupière supérieure, et en portant ensuite le doigt index sur la région du sac lacrymal en exerçant une légère pression sur cette région. En procédant ainsi, on arrive toujours à découvrir la partie malade lorsqu'il existe une lésion appréciable à l'œil, soit nu, soit armé d'une loupe. Le renversement de la paupière supérieure (et nous insistons sur ce point) est trop souvent négligé, et cependant il est bien essentiel d'y avoir recours, surtout dans le cas de lésions traumatiques, ou lorsque des corps étrangers sont engagés sous les paupières.

M. Le Calvé cite en outre, à l'appui de ses assertions, les faits suivants qui démontrent la nécessité de bien explorer l'œil et ses dépendances, afin de préciser la cause de certaines ophthalmies.

« Je donne, dit-il, dans ce moment des soins à un chirurgien de marine, le docteur Fre....., qui a été traité pendant un an à Toulon, et pendant six mois à l'hôpital Saint-Eloi, à Montpellier, sans succès, pour une kératite causée et entretenue par des granulations aux paupières. Bien certainement, si, dès le début de sa maladie, on avait examiné les paupières supérieures, on aurait évité à notre malheureux confrère bien des chagrins et de bien cruelles douleurs.

« En 1838, je fus consulté par une dame âgée de trente-quatre ans, pour une hémorrhagie oculaire qui revenait à des intervalles plus ou moins éloignés; elle durait quelquefois une demi-heure, quelquefois une heure, et disparaissait ensuite sans laisser d'autre trace qu'une impression morale fort pénible. Cette dame avait consulté plusieurs médecins qui tous avaient pensé que cette hémorrhagie était supplémentaire et sous la dépendance de l'utérus; cependant cette dame était bien réglée, et l'hémorrhagie oculaire ne coïncidait nullement avec le flux menstruel. Je renversai la paupière supérieure, et trouvai immédiatement la cause de ce phénomène. Sur le grand pli de ce voile membraneux existait un fongus pédiculé de la grosseur d'une lentille; je l'enlevai avec des ciseaux fins courbés sur le plat, et cautérisai ensuite légèrement avec le nitrate d'argent. Le fongus n'a pas repoussé, et cette dame est aujourd'hui parfaitement guérie.

« Une dame, après avoir été pendant six mois sujette à des hémorrhagies oculaires semblables à celles de l'observation précédente, s'en vit débarrassée subitement, après

une forte hémorrhagie qui fut provoquée par un frottement brusque des doigts sur la paupière supérieure. Un an après, cette dame m'ayant raconté ce fait, je renversai la paupière supérieure, et trouvai, sur le grand repli conjonctival de ce voile membraneux, une cicatrice qui me sembla être la preuve de l'existence d'un fongus.

« Dans le mois de mai 1838, M. S..., menuisier, âgé de vingt et un ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, vint me consulter pour une ophthalmie de l'œil droit; ce malade avait reçu les soins de plusieurs médecins recommandables qui avaient prescrit des lotions émollientes sur l'œil, et plus tard l'instillation d'un collyre astringent entre les paupières, et enfin un vésicatoire à la nuque. Ce traitement dura douze ou quinze jours, pendant lesquels l'inflammation devint plus intense, et les douleurs que ressentait le malade finirent par être insupportables. Voici ce que je constatai :

« M. S... tient l'œil fermé; les paupières sont légèrement tuméfiées; en les écartant, on aperçoit un commencement de chémosis; la conjonctive et la sclérotique sont très-injectées; l'aspect de l'injection me fait penser que l'ophthalmie de M. S... est traumatique. A peine ai-je examiné l'angle interne de l'œil, que j'aperçois un corps blanchâtre et pointu, mais masqué en grande partie par le soulèvement de la conjonctive. Je pris des pinces et saisis ce corps, et, en exerçant une légère traction, j'attirai un morceau de bois long de quatre lignes et large d'une ligne environ, qui, en pénétrant dans le petit angle de l'œil, avait divisé la caroncule lacrymale. M. S... me raconta alors que, quinze jours auparavant, un de ses amis, armé comme lui d'une branche sèche de fenouil, lui en avait vivement porté un coup dans l'œil; qu'il avait aussitôt ressenti une douleur très-vive dans cet organe, et que depuis ce moment cette douleur n'avait fait qu'augmenter. Je lui fis pratiquer immédiatement une saignée du bras de quatre palettes, et lui conseillai d'appliquer sur l'œil des compresses imbibées d'eau froide et souvent renouvelées. Quatre jours après, tous les accidents inflammatoires avaient disparu, et M. S... avait repris ses travaux. »

Les corps étrangers introduits dans l'œil constituent un accident si commun et souvent si grave, que nous ne pouvons terminer cet article sans dire encore quelques mots des moyens que M. Bonnet, chirurgien distingué de Lyon, emploie pour les extraire. On se rappelle qu'à notre

article 2424 nous avons dit que ce chirurgien, pour opérer la cataracte avec plus de sûreté, fixait l'œil, à l'aide d'érignes, comme on le fait sans danger dans l'opération du strabisme. C'est surtout lorsque des paillettes métalliques se sont fixées dans la cornée qu'on peut, à l'aide de ce moyen, en faire l'extraction avec la plus grande facilité : il en est de même lorsque des grains de poudre ont pénétré dans la cornée, dans la conjonctive ou dans la sclérotique.

En rappelant ces faits dans la *Gazette des hôpitaux*, M. le docteur Barrier nous apprend que, lorsque des grains de poudre sont ainsi introduits dans la muqueuse oculaire, et que, l'inflammation s'étant déjà emparée de ces parties, il est impossible de les extraire. M. Bonnet pratique l'excision de la conjonctive en fixant le globe oculaire comme nous venons de l'indiquer. Voici le procédé suivi par ce chirurgien :

« Le malade étant couché, le chirurgien se place du côté opposé à celui de l'œil sur lequel il opère. Il écarte les deux paupières avec deux élévateurs confiés à des aides, et saisit la conjonctive à l'angle externe de l'œil avec une pince à griffes, pourvue d'un ressort qui la tient fermée. Cette pince étant confiée à un aide qui fixe ainsi l'œil et le tire en dehors, le chirurgien, tenant une pince à griffes sans ressort de la main gauche, et des ciseaux mousses droits et fins de la main droite, soulève et excise toute la portion de la conjonctive qui recouvre la sclérotique ou du moins toute celle qui est incrustée de grains de poudre. Lorsque cette membrane est enlevée, on voit souvent au-dessous d'elle des grains de poudre qui l'ont traversée et ont pénétré dans l'épaisseur de la sclérotique. Alors, sans désemparer, et l'œil restant fixé, on extrait ces corps étrangers avec la pointe d'une aiguille à cataracte, et l'on s'applique surtout à enlever ceux qui font relief à la surface de la sclérotique et qui, par leur saillie, continueraient d'irriter la face postérieure des paupières. Si la cornée en contient aussi, on procède immédiatement à leur extraction.

« Après l'opération, on applique sur les yeux des compresses imbibées d'eau de roses. »

M. Barrier rapporte deux exemples dans lesquels cette excision de la conjonctive fut pratiquée. Tout annonçait que l'opération aurait parfaitement réussi lorsque les sujets, qui avaient été horriblement mutilés par l'explosion d'une mine, succombèrent à d'autres lésions.

ART. 2572.

Nouvelles opinions sur les phénomènes, la marche, la cause et le siége de la goutte, par M. le docteur Bizet. (Analyse.)(1)

M. le docteur Bizet vient de publier une monographie de la goutte dans laquelle sont exposées plusieurs idées nouvelles sur cette maladie. La goutte, d'après l'auteur, ne débute pas, comme on le pense, par des douleurs articulaires. Avant que les articulations soient atteintes, les malades éprouvent des douleurs plus ou moins vives dans les lombes. Ce n'est qu'après un temps plus ou moins long que les articulations deviennent douloureuses. Cette observation a conduit l'auteur à penser que la partie inférieure de la colonne vertébrale était le siége primitif de cette maladie. Mais les autopsies de goutteux sont rares, et l'autopsie seule pouvait éclaircir ce point important de pathologie. M. Bizet a été assez heureux pour faire l'ouverture d'une douzaine de sujets morts de la goutte, et chez tous il a trouvé la partie inférieure de la moelle épinière considérablement altérée : les autres lésions ne lui ont semblé que consécutives à cette inflammation. Or, l'observation lui a prouvé, en outre, que c'est à l'abus du coït qu'il faut attribuer le plus souvent cette inflammation de la colonne vertébrale. Si donc les malades atteints de cette douleur lombaire que nous avons signalée plus haut employaient immédiatement des moyens convenables, ils arrêteraient dès son début une maladie qui ne tarde pas à devenir incurable.

Nous devons dire que cette opinion est appuyée, dans l'ouvrage de M. Bizet, sur une masse de preuves disposées avec art, et qui lui donnent assez de vraisemblance. Notre intention n'est pas de suivre ce médecin dans toutes ses argumentations : nous nous bornerons à dire qu'il se rend facilement compte de l'inflammation de la moelle épinière par l'ébranlement imprimé par le coït à tout le système nerveux, et des désordres que la goutte apporte dans la presque totalité de nos organes par la liaison de ces derniers avec les nerfs qui partent de la moelle épinière.

Mais, dans un journal de médecine pratique, c'est surtout du traitement que nous avons à nous occuper. Nous

(1) Un vol. in-8. Chez Just Rouvier.

passerons donc immédiatement aux moyens thérapeutiques conseillés par M. Bizet.

« Quand un malade se présente à moi, dit ce médecin, avec des douleurs vagues dans la région lombaire, j'y porte une attention toute particulière. J'apprends bien vite quelle en est la cause, où elle a son siége, et je l'engage vivement à se soigner, s'il ne veut pas être atteint de la goutte. . . . .
Quand on est appelé à donner ses soins à un malade qui est atteint d'une douleur aiguë dans les lombes et à la région dorsale, que ses douleurs se répandent dans divers points de l'économie, le traitement est facile; mais il est de la plus grande importance; il faut qu'il soit prompt et actif, et surtout il faut avoir soin de ne pas abandonner son malade avant de s'être entièrement rendu maître de cette douleur, car de là dépend toute la santé à venir; sinon la maladie marchera et pourra faire des progrès rapides et envahir une plus grande partie de la constitution. Le traitement est antiphlogistique; il doit être très-actif : les saignées générales, les applications de sangsues aux lombes, de chaque côté et le long de l'épine, les ventouses sèches, scarifiées, le long du du rachis, les cataplasmes émollients, les bains généraux émollients, les tisanes rafraîchissantes, les lavements, les dérivatifs, la diète la plus absolue. Si, après avoir insisté sur ces moyens, la douleur persistait toujours, il faut avoir recours aux frictions sèches répétées tous les jours avec les liniments volatils, opiacés, la teinture de cantharides, les cataplasmes narcotiques, les emplâtres opiacés avec l'extrait gommeux d'opium ou l'extrait de belladone unis au savon par parties égales, les dérivatifs puissants, les lavements opiacés, les potions antispasmodiques, les pommades émétisées, les vésicatoires, les moxas, les cautères, les sétons. »

M. Bizet, en insistant sur la nécessité de continuer l'emploi de ces moyens jusqu'à guérison parfaite, fait cependant observer que les sujets qui présentent ces douleurs dans la région lombaire n'ont ordinairement que les apparences de la vigueur, et que les évacuations sanguines sont en général assez mal supportées par eux. Ce médecin rapporte ensuite plusieurs observations dans lesquelles ces douleurs et tous les accidents qu'elles entraînaient, soit vers les organes génitaux, soit vers les articulations des membres inférieurs, ont cessé par l'emploi des moyens indiqués tout à l'heure, et appliqués seulement sur la colonne vertébrale.

L'auteur cite aussi l'exemple d'une dame qui éprouvait depuis six ans une douleur très-vive dans le gros orteil. Cette douleur, qu'elle attribuait à la goutte, n'avait cédé à aucun des très nombreux moyens qu'elle lui avait opposés. En l'interrogeant avec soin, M. Bizet apprit que cette dame avait fait pendant longtemps abus des liqueurs fortes, qu'elle se livrait aux plaisirs de l'amour avec beaucoup d'ardeur, et enfin qu'elle éprouvait dans les lombes, et depuis fort longtemps, des douleurs qui lui étaient fort incommodes. Des sangsues sur la région lombaire, puis l'eau de Vichy, des bains sulfureux, des frictions sur le rachis avec la pommade stibiée, un cautère de chaque côté de la colonne vertébrale, tels furent les moyens à l'aide desquels on obtint en quatre mois la disparition complète de la douleur de l'orteil et de tous les accidents qui fatiguaient cette dame depuis plusieurs années.

Plusieurs autres faits prouvent la sympathie qui existe entre la moelle épinière, les organes génitaux et les extrémités inférieures, qui deviennent ordinairement le siége de douleurs sympathiques dès que la moelle est attaquée.

Lorsque des douleurs se sont fait sentir dans les lombes, et que les articulations ont aussi souffert sympathiquement, tout à coup, et ordinairement sous l'influence du froid et de l'humidité, il survient une inflammation articulaire aiguë au gros orteil : c'est presque toujours ainsi que débute la goutte. M. Bizet conseille alors de recourir aux applications de sangsues sur l'articulation, aux antiphlogistiques, à la diète, aux boissons acidules, gommeuses ou émollientes. Les narcotiques, le camphre, l'assa fœtida, le musc peuvent ensuite produire de bons effets; et enfin, plus tard encore, on a recours aux vésicatoires volants s'il reste de l'engorgement; mais en même temps qu'on combat l'inflammation articulaire, il faut songer à la cause qui l'entretient; et si l'on veut obtenir une guérison définitive, il faut diriger aussi ses moyens contre l'affection de la colonne vertébrale. L'observation suivante fera mieux comprendre quelle succession de moyens M. Bizet recommande dans cette affection.

Un homme âgé de quarante-huit ans, très-gros et très-replet, vivant bien, se livrant fréquemment au coït, était atteint de la goutte depuis trois ans : c'était son cinquième accès. Il était au lit depuis quinze jours, et se

plaignait de douleurs constantes dans la région lombaire et dorsale. Il avait un gonflement œdémateux des deux pieds accompagné de douleurs peu vives et sans chaleur à la peau. L'articulation tibio-tarsienne du côté gauche était le siége d'une douleur plus aiguë, sans gonflement. Il y avait en outre des douleurs dans les doigts, fièvre le soir, etc. M. Bizet prescrivit vingt sangsues de chaque côté des lombes et de la colonne dorsale, un bain d'eau tiède d'une demi-heure après la chute de ces sangsues; cataplasmes de farine de graine de lin sur les lombes; cataplasmes émollients sur les pieds et la main gauche; eau tiède édulcorée avec du sirop d'orange pour tisane; lavement d'eau de graine de lin avec une tête de pavot, et diète absolue jusqu'à la cessation de la fièvre; maintenir l'appartement du malade à une température chaude et toujours égale; avoir soin, aussitôt après la cessation de la fièvre, de relever ses forces par un régime d'abord léger, ensuite plus nourrissant, et de lui faire donner un bain d'eau simple tous les deux ou trois jours.

Au bout de quinze jours, il y avait une très-grande amélioration : il ne lui restait que de la faiblesse, de l'engourdissement dans les mains et une douleur sourde dans les reins. M. Bizet lui ayant démontré la nécessité d'enlever complétement la douleur des lombes pour éviter une rechute, il fit, le long de la colonne vertébrale, des frictions avec la pommade suivante : axonge, une once et demie; tartrate antimonié de potasse pulvérisé, quatre gros : mêlez parfaitement. On entretint pendant trois mois une éruption considérable de boutons qui étaient constamment en suppuration. Le malade fut mis aussi à l'usage des bains sulfureux composés comme il suit : sulfure de potasse, quatre onces; eau commune, une livre : versez dans cette solution : colle de Flandre, une livre, dissoute dans une livre d'eau bouillante. Il en prit un régulièrement tous les trois jours, et, après ce laps de temps, il se trouva entièrement guéri : il mena une vie très-régulière, et sa goutte ne revint plus.

Nous ne pouvons, dans une simple analyse, rappeler cette foule de moyens auxquels, en praticien habile, M. Bizet a recours pour combattre la goutte chronique ou du moins calmer les douleurs du patient, lorsque l'affection étant devenue constitutionnelle, il n'y a guère de guérison à espérer. C'est dans l'ouvrage de ce médecin qu'il faut aller consulter ces ressources de l'art, ressources bien faibles si on les compare à la gravité du mal, mais qu'on sera trop heureux de pouvoir opposer à des

souffrances toujours vives, toujours nouvelles, et qui doivent, hélas! accompagner le malade jusqu'au tombeau.

ART. 2573.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

(Service de M. Velpeau.)

§ 1er. — *Des tumeurs concrètes du sein.*

M. le professeur Velpeau, parlant des tumeurs du sein, a fait sentir l'importance clinique attachée à leur distinction. Il faut, a-t-il dit, en faire deux extrêmes : la première comprenant les tumeurs *bénignes* ou incapables de transformation ; la seconde composée des tumeurs *malignes* ou susceptibles de dégénérescence.

C'est pour avoir négligé cette division que certains chirurgiens ont prétendu qu'on guérissait les tumeurs du sein par la compression, les sangsues, etc. ; tandis qu'on niait, d'autre part, la possibilité du fait d'une manière absolue. Or, il est évident que si l'on persiste à confondre des maladies de nature si diverse, on ne s'entendra jamais sur le traitement. Il résulte, en effet, des observations recueillies depuis longtemps dans les salles de la Charité, que la compression, les sangsues, l'extrait de ciguë, le suc de carottes, etc., échoueront dans les cas de tumeurs de la seconde catégorie. Ainsi les faits prouvent qu'une tumeur de nature encéphaloïde, squirreuse, mélanique, colloïde, etc., étant donnée, on ne l'a jamais guérie, dans la franche acception de ce mot, sans l'avoir détruite par le fer ou par les caustiques. Au contraire, les autres tumeurs enkystées, mélicériques, stéatomateuses, etc., peuvent être guéries, ou, du moins, il n'est pas indispensable de les opérer. Les praticiens qui ne font pas cette distinction et qui croient guérir les tumeurs des deux catégories signalées ci-dessus, font plus de mal que de bien aux malades qui se confient à leurs soins. Ils emploient des sangsues à des intervalles divers, la compression, les pommades, le traitement interne, etc., et passent ainsi un an dans l'attente de la guérison. Or, si la tumeur est de mauvaise nature, colloïde ou squirreuse, elle se généralise, jette des racines à droite et à gauche ; et quand, mieux éclairé, on se décide enfin à opérer, il survient des récidives. Voilà le fruit de ces temporisa-

tions. Cette conduite s'expliquerait s'il y avait doute; mais, lorsqu'on sait que la tumeur à laquelle on a affaire est de mauvaise nature, tout traitement autre que l'opération est inutile, la maladie ne guérira pas. Il faut le dire au malade promptement ; car, plus on attend, plus il y a de danger : dans ce cas, la temporisation volontaire n'est pas un acte consciencieux. En vain dirait-on que la tumeur est petite, pour s'autoriser d'une pareille conduite; ce n'est pas le volume d'une tumeur qui la rend incurable, c'est sa nature.

Quant aux tumeurs *bénignes*, qui, d'ordinaire, sont fibreuses, fibrineuses, mélicériques, stéatomateuses, etc., on peut les laisser sans danger. M. Velpeau les opère cependant, parce que, dans son opinion, elles ne guérissent pas autrement.

Quelle que soit, d'ailleurs, celle des deux catégories à laquelle appartient la tumeur qu'on détruit, l'opération n'offre aucun danger comme opération. On ne perd pas une femme sur vingt; mais le danger vient des complications, de l'extension du mal aux ganglions de l'aisselle, des altérations plus ou moins profondes qu'a déjà subies l'organisme; car autrement les suites en sont fort simples.

Entre ces deux catégories, il faudrait peut-être placer les engorgements du sein qu'on ne doit pas confondre avec les tumeurs. Ils sont, comme on le sait, constitués par l'augmentation de volume du tissu de la glande, soit par surcroît de nutrition ou véritable hypertrophie, soit consécutivement à l'action d'une phlegmasie ou à l'hypertrophie des cellules graisseuses. Il n'y a pas là de tumeur distincte; c'est la masse entière qui est tuméfiée sans imminence de dégénérescence. Or, ces engorgements cèdent très-bien à la compression; et, comme ils compliquent parfois l'existence de tumeurs circonscrites, on s'explique parfaitement la cause de l'illusion que quelques praticiens se sont faite sur l'efficacité de ce moyen dans le traitement des tumeurs du sein. Mais, à ce sujet, on a dit que, s'il y avait illusion, le moyen employé dans ces cas compliqués ne pouvait du moins qu'être utile en mettant la tumeur dans des conditions de simplicité plus favorables à son extirpation, si celle-ci devenait indispensable. La réponse à cette objection, dit en terminant M. Velpeau, est facile; car, de deux choses l'une : ou l'engorgement est squirreux, et, dans ce cas, il faut l'enlever de suite, puisque tout délai est fatal; ou il ne l'est pas, et alors il y a simplement hypertrophie qu'on peut

impunément laisser aller ou traiter par la compression (1).

ART. 2574.

§ 2. — *De la crépitation douloureuse des tendons.*

Un serrurier est entré ces jours derniers dans la salle des hommes pour une double *foulure* des poignets. Après avoir été retenu quelque temps dans un service de médecine par une maladie interne, cet ouvrier était sorti et s'était remis immédiatement à son travail qui consistait à manier une forte lime. Il résulta bientôt de cet exercice trop violent un endolorissement de la face dorsale des deux mains; l'impossibilité du travail s'ensuivit, et dans ces conditions cet homme rentra à l'hôpital. Or, en examinant même de fort près les poignets, on n'apercevait rien de très-remarquable; il y avait un peu de gonflement sans rougeur, ni empâtement, aucun signe, en un mot, qui indiquât un érysipèle ou un phlegmon. Mais en faisant exécuter au malade des mouvements de flexion et d'extension, on entendait dans toute la région comprise entre le poignet et la racine des doigts, surtout à gauche, un bruit de crépitation des plus remarquables.

Ce phénomène, a dit M. Velpeau, est digne d'intérêt, car il accuse une maladie, dont on s'est trop peu occupé, et qui cependant mérite à plusieurs titres d'avoir une place dans le cadre nosologique. M. Velpeau l'a nommée *crépitation douloureuse des tendons*. En Gascogne, où elle est très-commune, on l'appelle *aïe*, dénomination qui sans doute trouve son origine dans l'interjection douloureuse qu'elle arrache à l'individu qui en est affecté,

Quel que soit, du reste, le nom qu'on lui conserve, l'*aïe* n'en est pas moins une maladie bien réelle qui survient surtout à la suite d'efforts ou de fatigues musculaires. Aussi l'observe-t-on plus particulièrement chez les vignerons, les moissonneuses, les blanchisseuses, etc. M. Marchal de Calvi l'a vue aussi chez des soldats.

On rencontre l'*aïe* partout où il existe des coulisses tendineuses; voici pourquoi on l'observera dix-huit fois sur vingt au poignet sur le trajet des radiaux et de l'ex-

---

(1) Nous avons cru devoir reproduire cette leçon de M. Velpeau, pour que nos lecteurs puissent la rapprocher de celles de M. Lisfranc sur la même matière, et dans laquelle ce dernier professeur soutient la thèse contraire. (Voy. art. 2413, 2431, 2445, 2461.)

(*Note du Rédacteur.*)

tenseur du pouce. Il a quelquefois aussi pour siége le trajet de la portion invaginée du biceps, des péroniers, du jambier postérieur, etc. Si donc chez l'homme qui fait le sujet de cette observation la maladie affecte les toiles synoviales de tendons dépourvus de coulisses, c'est un fait qu'on doit considérer comme fort rare et qu'en conséquence il importe de noter.

Quelle peut être maintenant la nature de cette singulière affection? A défaut des renseignements anatomiques fournis par l'autopsie, on doit supposer qu'elle consiste dans un état de subinflammation des surfaces synoviales, compliquée plus tard de rugosités. Il est à présumer que les membranes perdent leur poli, se couvrent de concrétions, dont le frottement explique le bruit de crépitation qui caractérise la maladie.

Ce n'est en effet que dans les cas de fracture que ce signe pourrait se confondre avec celui de la solution de continuité, mais alors le chirurgien invoque à son aide les circonstances commémoratives qui ne lui permettent pas de se tromper. Cependant cette erreur a été commise plus d'une fois; Desault et Boyer en ont signalé la cause sans toutefois s'y arrêter. Mais pour citer un fait plus récent, M. Velpeau a rappelé le cas d'un homme de la ville qui vint en 1818 le prier de renouveler un bandage qu'on lui avait placé pour une fracture du radius, et chez lequel il n'existait réellement qu'un *aïe*.

Examinée au point de vue du pronostic, la crépitation douloureuse des tendons n'est pas un état pathologique grave. Cependant il ne faut pas lui accorder trop de bénignité; car si l'on réfléchit aux tissus qu'il affecte, on reconnaîtra que l'*aïe* peut passer par toutes les périodes de l'arthrite et, comme celle-ci, se terminer par une transformation fongueuse. L'expérience en effet prouve la vérité de cette supposition : ainsi M. Velpeau a vu un tailleur qui présentait sur le trajet des radiaux une tumeur ayant un centimètre de relief sur dix centimètres de longueur. Une ponction donna issue à un peu de sérum synovial, et en explorant le fond de la tumeur on y trouva des fongosités. Or on apprit, en interrogeant le malade, que cette affection, qui comptait déjà deux ans de date avait débuté par un *aïe*.

Il faut donc traiter la crépitation des tendons; mais en général les moyens employés à cet effet n'ont pas paru influencer grandement la marche des symptômes, dont la durée est, terme moyen, de quinze jours. Cependant le

traitement qui, suivant M. Velpeau, a le plus d'efficacité en pareil cas est la compression associée aux résolutifs et au repos des organes endoloris. Par ces moyens on guérit le malade en moins de dix jours, mais peu avant. Les saignées et les sangsues ont semblé complétement inutiles; quand il ne reste plus que de la rigidité, on a recours aux frictions avec l'iodure de plomb à la dose de quatre grammes pour trente-deux grammes d'axonge purifiée. Enfin, si les symptômes persistent, la maladie doit être traitée par les grands vésicatoires, la pommade mercurielle et généralement par la médication des arthropathies dans le domaine desquelles son état chronique le fait rentrer.

ART. 2575.

HOTEL-DIEU.

(Service de M. Blandin.)

Considérations sur les abcès qui surviennent à l'époque de la lactation.

Parmi les maladies si variées auxquelles on donnait anciennement le nom d'affections *laiteuses*, et qui ne méritent ce nom qu'en raison des circonstances dans lesquelles elles ont pris naissance, les plus fréquentes assurément sont les abcès du sein.

M. Blandin, comme la plupart des praticiens de l'époque, est d'avis de les rapporter à trois catégories distinctes, suivant que l'inflammation d'où ils procèdent a débuté par le tissu cellulaire sous-cutané, interlobaire ou sous-mammaire. Ainsi les abcès du sein sont de trois sortes : abcès superficiels, abcès mammaires ou interlobaires, abcès profonds ou interpectoro-mammaires. Cette classification est de la plus haute importance pour baser à la fois le pronostic et le traitement.

Deux femmes placées dans le service ont offert chacune un exemple d'abcès appartenant l'un à la première, l'autre à la seconde de ces catégories; la troisième n'a pas été représentée à la clinique; mais pour ne pas laisser de lacune dans le cadre, M. Blandin en a dit un mot dans ses réflexions.

En étudiant l'origine et la marche des abcès du sein chez les femmes récemment accouchées, on peut se convaincre qu'à part l'intervention de la sécrétion lactée dans leur histoire, ces abcès ne diffèrent en aucun point des abcès développés dans la même région à une autre

époque. Il ne suit donc pas de là qu'ils doivent contenir rigoureusement de la matière lactée. Ils peuvent en contenir, et plus loin M. Blandin exposera comment cela peut arriver : mais en général ils sont identiquement semblables aux abcès qu'on observe soit à la première apparition des règles chez les jeunes filles, soit aux époques menstruelles chez certaines femmes dont les seins deviennent alors le siége d'une irritation sympathique. Dans ces derniers cas, il est vrai, il n'y a pas de travail sécrétoire ; ce n'est qu'une sorte d'érection prolongée, mais le résultat est toujours le même. La seule différence, c'est que la sécrétion de la glande mammaire, chez les femmes récemment accouchées, est pour le sein une cause d'inflammation bien autrement active que la turgescence exagérée de son tissu érectile.

Que s'est-il passé, en effet, chez les deux malades citées plus haut ? L'une est accouchée il y a un mois ; elle n'a pu nourrir qu'avec un seul sein, et au bout de trois jours elle a été obligée de sevrer. C'était une fille-mère : son enfant lui a été enlevé. Ainsi voilà une triple cause d'irritation : sécrétion du lait, augmentée dans un des seins par la succion continue de ce côté, et sevrage prématuré. Le résultat a été la formation d'un abcès interlobaire. L'autre est accouchée depuis deux mois. Chez celle-ci, il existait avant l'accouchement un engorgement circonscrit du sein, passé à l'état d'induration, et qui, ranimé par le travail sécrétoire, s'est terminé par suppuration. Ici l'abcès était superficiel, mais dans les deux cas la cause est identique, et le phénomène qui domine l'étiologie du mal, c'est la sécrétion lactée.

Celui des deux abcès qui était sous-cutané s'est ouvert naturellement, M. Blandin n'a fait qu'agrandir l'issue que le pus s'était créée spontanément. L'autre, ainsi qu'on l'a déjà dit, était interlobaire ; c'est l'abcès des nourrices proprement dit. L'inflammation a débuté par un des lobules de la glande mammaire ; ensuite elle en a envahi un second, puis un troisième, etc. On a vu se développer ainsi successivement huit, dix abcès, et souvent plus dans les suppurations de cette catégorie. Un caractère qui les distingue, c'est d'abord qu'ils peuvent devenir superficiels ou profonds, et qu'en second lieu ils ont généralement une durée fort longue. Au début la fluctuation y est assez vague ; on la sent profondément, ce qui exclut l'idée d'un abcès sous-cutané, mais le sein n'est pas refoulé

en avant, et de plus cet organe est lui-même tuméfié, ce qui éloigne l'hypothèse d'un abcès profond.

Quant à ce dernier, il est précédé en général par un ensemble de troubles morbides dont on ne se rend pas compte au premier instant. Il y a de la fièvre et des douleurs vagues, mais rien de significatif du côté du sein. Ce n'est guère que du sixième au huitième jour de l'apparition de ces symptômes qu'on observe un empâtement assez notable des parties sous-jacentes à la mamelle. Dans cet état la fluctuation peut être appréciée, mais le caractère qui permet avec le plus de vraisemblance de supposer la présence du liquide entre le grand pectoral et la glande, c'est le soulèvement du sein qui, sans être gonflé, est projeté en avant et paraît en quelque sorte isolé de la poitrine (1).

M. le professeur Blandin ne pense pas qu'on doive laisser ces abcès s'ouvrir spontanément. Il veut au contraire qu'on en fasse l'ouverture d'emblée et largement, quelle que soit celle des catégories à laquelle ils appartiennent, par les motifs que voici : si l'abcès est superficiel, il est ordinairement diffus; de là la nécessité de faire des contr'ouvertures, parce que la nature ne choisit pas toujours la partie la plus déclive pour donner issue au pus. S'agit-il d'un abcès mammaire, il y a plus de raisons encore pour l'empêcher de marcher ; car il dissèque les parties voisines, et donne lieu à l'établissement d'un nombre plus ou moins grand de clapiers. A-t-on enfin affaire à un abcès profond, il est encore indispensable de l'ouvrir promptement, cette variété étant plus apte que les deux autres à produire des décollements et à devenir superficielle au moyen des brides celluleuses qui servent de conducteurs à la phlegmasie. Aussi dès qu'on a

(1) La formation des abcès profonds est souvent assez obscure pour que du pus soit passé dans les canaux lactifères avant que l'existence de ce fluide ait été même soupçonnée par les médecins. Ainsi dans un ouvrage où M. le docteur Donné traite de l'influence délétère d'un lait altéré par le pus, sur la santé des enfants à la mamelle, l'auteur dit avoir reconnu à l'aide du microscope du pus mélangé au lait sans qu'on eût observé antérieurement aucun indice d'abcès ou de suppuration. Il cite, entre autres, l'exemple d'une femme placée dans le service de M. Dubois, chez laquelle des traces évidentes de pus furent découvertes dans le lait fourni par un des seins qui n'était nullement malade en apparence. Cette observation répétée pendant plusieurs jours avait même excité l'incrédulité lorsque l'abcès, ayant pris un plus grand développement, vint faire saillie au dehors, et montra ainsi de quelle utilité peut être l'application si facile du microscope dans l'appréciation de certaines maladies. (*N. du Réd.*)

reconnu la présence du pus, il faut attaquer le foyer en portant le bistouri parallèlement au plan de la poitrine, entre le muscle grand pectoral et le sein.

Après ces considérations générales sur les abcès développés pendant la lactation, M. Blandin s'est occupé d'une question longtemps agitée, celle de savoir si les abcès *laiteux* contiennent de la matière lactée, et de quelle manière cette substance a pu y être déposée.

Chez les deux femmes placées dans le service, on n'a pas reconnu la présence du lait dans le pus. Cependant elle pourra être constatée lorsqu'on procédera aux pansements secondaires. Est-ce à dire que les abcès de ces femmes pourraient renfermer du lait dans leur kyste, sans que les vaisseaux lactifères, devenus le siége d'une altération morbide ou d'une lésion accidentelle, l'y aient versé directement? Non sans doute. Il en est des abcès laiteux comme de tous les abcès qu'on voit se former dans le voisinage des réservoirs destinés à contenir un produit sécrété. Si l'on ne prend pas la précaution de dégorger les vaisseaux lactés par une succion artificielle, ces vaisseaux se distendant comme le ferait la vessie dans un cas analogue; il y a rétention de lait comme il y a rétention d'urine, distension qui peut aller jusqu'à la rupture, et, dans des limites plus restreintes, inflammation qui se propage aux tissus voisins, et se termine par un abcès. La maladie connue sous le nom de *poil* n'est autre chose que cette rétention. Si le poil n'est pas combattu, la mammite lui succède et plus tard l'abcès. Ainsi voilà donc la marche des phénomènes : défaut de rapport entre la sécrétion et l'excrétion, distension des vaisseaux avec ou sans crevasses, épanchement possible ; dans tous les cas inflammation propagée aux tissus voisins ; abcès. C'est l'image de ce qui se passe dans la région de la vessie et de l'urètre, et c'est ainsi qu'on s'explique la formation de cette collection laiteuse observée par Volpi (1), et qui ne contenait pas moins de dix livres de lait dont la nature fut constatée par le chimiste Scopoli.

Mais, comme on le voit, il n'y a pas besoin d'analyse pour se rendre compte de ce phénomène. Une autre cause du passage de la matière lactée dans le foyer d'un abcès ouvert, c'est l'ulcération et la destruction des parois des vaisseaux galactophores qui, quelquefois aussi, peuvent

---

(1) Voyez Boyer, *Tr. des mal. chir.*, tom, VII.

être divisés par l'instrument tranchant. Hors ces cas, et celui de rupture signalé plus haut, il n'existe pas de lait dans le sein en dehors de l'appareil mammaire.

Cette question ainsi résolue, que faut-il penser de ces affections lointaines attribuées à des métastases laiteuses par des théories imaginaires? A l'avance, M. Blandin déclare que c'est là une véritable chimère. Toutes ces maladies n'ont dû leur étiologie supposée qu'à la ressemblance apparente de leurs produits avec ceux de la sécrétion lactée. C'est ainsi que le pus de certains abcès, de certains ulcères, l'albumine ou la fibrine concrète des péritonites puerpérales, la mucosité puriforme de certaines leucorrhées, la couche couenneuse du sang tiré des veines dans les phlegmasies aiguës, ont été, en raison de leur couleur et de leur consistance, assimilés au lait, au caséum, etc., et dès lors la présence de ces fluides lactiformes a pu constituer, aux yeux du vulgaire, une véritable migration du produit lacté.

Il semblait que ces diverses altérations morbides ne pouvaient être expliquées autrement que par ces hypothèses, et cependant rien n'est facile à démontrer comme le mécanisme qui préside au développement de la plupart d'entre elles, et notamment des abcès éloignés.

Qu'on suppose en effet une femme affectée de fièvre puerpérale, et qu'on examine la série des phénomènes qui se succèdent en pareil cas; que verra-t-on? L'utérus a été le siége d'une fatigue extrême, et même d'une sorte de révolution ; sa surface interne est encore excitée par la présence de cet amas de détritus organique et de sang coagulé qui doit être emporté par l'écoulement lochial. Il survient de la fièvre qu'on appelle lactée, parce qu'elle apparaît pendant que les mamelles sécrètent la matière de ce nom, mais qui n'est en réalité que l'expression d'une métrite ordinairement sans danger. Trop souvent, néanmoins, cette fièvre, au lieu de céder, devient plus intense ; c'est qu'en effet la métrite peut dépasser ses limites normales, et se montrer avec toute sa violence. L'inflammation gagne le péritoine, les veines et les vaisseaux lymphatiques de l'utérus, si énormément développés pendant la gestation. Il y a péritonite, phlébite, angioleucite, et si la phlébite se termine par suppuration, le pus est transporté dans le torrent circulatoire, et va produire dans les organes ces abcès lointains qu'on trouve chez les sujets victimes de l'infection purulente.

Voilà, en peu de mots, l'histoire des prétendus dépôts

laiteux. Dance et M. Cruveilhier ont constaté la vérité de cette explication, d'ailleurs si conforme aux révélations de la science et aux inspirations de la raison. Car, voit-on ce qu'on serait forcé d'admettre dans l'hypothèse opposée? Une absorption de lait en nature; or, le lait ne saurait être absorbé sans être décomposé, ou bien il faudrait prouver que, sous l'empire de certaines circonstances, d'autres organes que la glande mammaire sont aptes à sécréter du lait, thèse insoutenable, puisque la nature ne saurait être prise en flagrant délit d'absurdité.

ART. 2576.

MALADIES DE LA PEAU.

Considérations pratiques sur le pemphigus. (Suite.)

M.,

Le pemphigus chronique a été mieux apprécié de tout temps que le pemphigus aigu; c'est même sous cette forme seulement qu'il a été décrit par un grand nombre d'auteurs, et surtout par les pathologistes anglais. Quoi qu'il en soit, il est caractérisé par une éruption de bulles dont la marche varie d'ailleurs suivant la forme que revêt la maladie. Ses formes différentes peuvent se réduire à deux principales séparées entre elles par des caractères bien tranchés, et par le degré de gravité qu'elles présentent. On peut les résumer ainsi : l'une à forme bulleuse, toujours bien déterminée et persistante; l'autre dans laquelle les bulles ne sont que passagères et sont remplacées par des produits secondaires.

Dans le premier cas, la maladie procède par éruptions successives, et ainsi elle peut durer pendant plusieurs semaines, pendant des mois entiers, des années même. Chacune de ces crises est précédée de troubles généraux plus ou moins marqués; il y a des nausées, de l'inappétence, quelquefois même un mouvement fébrile assez marqué, surtout le soir; puis la peau devient le siége d'un sentiment de fourmillement; on voit apparaître des taches rouges, irrégulières, dont la durée est très-variable: ainsi elles peuvent persister plus ou moins, surtout si la maladie dure déjà depuis longtemps. Dans d'autres cas, au contraire, elles ne durent que quelques heures; puis on voit le centre de ces plaques blanchir, se soulever, prendre de plus en plus l'aspect d'une brûlure, et ressembler enfin à de véritables *cloches* dont le volume varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf de poule. Ces cloches affectent le plus souvent une forme irrégulière, bien qu'elles puissent être être régulièrement arrondies. Dans les premières heures, les bulles sont bien pleines, bien distendues par le liquide qu'elles contiennent; elles sont rénitentes, dures, et cet état peut durer trois, quatre et même cinq jours; puis les bulles sont moins pleines, et l'on peut déjà apprécier qu'il y a eu résorption du liquide; elles s'affaissent de plus en plus, et l'épiderme soulevé se réapplique sur la surface malade. Il peut alors arriver deux choses : ou la résorption s'est faite régulièrement et cette réapplication est tout à fait régulière; si le contraire

a eu lieu, ou si la bulle a été déchirée, soit accidentellement, soit par le poids du liquide, l'épiderme est retiré, replié ou roulé sur lui-même, et il laisse à découvert une partie de la surface escoriée et suintante. Si le liquide s'est épanché à travers l'épiderme ramolli, macéré et rompu, il se forme alors des croûtes minces et aplaties, souvent jaunâtres et quelquefois blanches. Si l'épiderme a été déchiré violemment, si la bulle s'est vidée ainsi, la surface, restée à découvert laisse s'exhaler pendant quelque temps un peu de sérosité, puis l'épiderme se fronce, comme il arrive pour les cicatrices récentes, et cette partie reste ainsi, pendant un temps quelquefois assez long, le siége d'une exfoliation épidermique.

Au bout de quelques jours, et alors que tout est fini, on voit se manifester une nouvelle éruption auprès des anciennes bulles qu'elle vient remplacer : elle se comporte exactement de la même manière, et ainsi les accès se suivent indéfiniment, faisant gagner sans cesse du terrain à la maladie. En effet, bornée d'abord aux membres inférieurs, on la voit peu à peu s'étendre aux membres supérieurs, puis au reste du corps, et quelquefois devenir générale. Alors elle constitue ordinairement la forme dont je vous parlerai tout à l'heure.

Dans quelques cas cependant, la maladie persiste sans s'étendre, et j'en ai en ce moment, dans mes salles, un exemple remarquable : c'est chez un vieillard qui, depuis dix-huit mois déjà, est atteint d'un pemphigus chronique siégeant aux deux jambes, fixé surtout aux pieds et aux orteils, mais n'ayant jamais dépassé le genou. Bien que cet homme ne soit pas, à cause de son âge, dans des conditions favorables, la maladie existe encore à cet état bulleux bien caractérisé que je décris en ce moment, et la santé générale du sujet n'en semble pas notablement altérée. Chez lui, les bulles n'ont jamais dépassé le volume d'une noisette; le liquide qu'elles contiennent est ordinairement assez limpide; mais quand le malade est sous l'influence de conditions défavorables, ce liquide est sanguinolent : il n'éprouve d'ailleurs d'autre malaise que la douleur locale qui résulte de l'éruption.

Le pemphigus chronique peut, dans certains cas, être borné à un seul point et être caractérisé par l'existence d'une seule bulle, se renouvelant sans cesse à la même place, et siégeant presque exclusivement aux jambes : c'est le *pompholix solitarius* chronique.

Dans quelques circonstances, le pemphigus chronique affecte une forme toute particulière et qui mérite à un haut degré tout l'intérêt des praticiens. Cette forme n'a d'ailleurs été décrite nulle part, du moins d'une manière spéciale. Alors que la maladie dure depuis très-longtemps, il semble que la peau ait perdu la faculté de reproduire l'élément primitif du pemphigus : les bulles apparaissent à peine; elles sont moins intactes; elles durent moins longtemps. L'épiderme, en se déchirant, ne laisse plus à découvert une plaque rouge et animée, mais une surface pâle, comme purulente. Il arrive enfin un moment où l'on ne voit plus se refermer les bulles : l'épiderme, à peine soulevé, se change en plaques lamelleuses qui donnent au malade un aspect tout à fait singulier. La face, et quelquefois toute la surface du corps, sont recouvertes de ces lamelles, minces, jaunâtres concaves en dedans, adhérentes à la circonférence ; puis ces lamelles se détachent bientôt dans un point, et retenues par un autre, pendent et présentent un aspect foliacé bien caractéristique. Si on les arrache, ou si elles tombent, elles laissent après elles une surface légèrement suintante. A la face, cette forme peut, quand elle se prolonge indéfiniment, entraîner des complications fâcheuses. Ainsi j'ai pu voir dans ce cas les paupières se renverser, se gonfler à leur

bord libre et perdre la faculté de se mouvoir. L'œil devenait alors d'une sensibilité extraordinaire, la conjonctive palpébrale offrait une injection vasculaire prononcée, et le contact des larmes avec des surfaces sans cesse excoriées devenait une cause nouvelle d'irritation.

J'ai pu étudier chez un malade actuellement dans mes salles une forme intéressante du pemphigus chronique ; c'est une éruption pemphigoïque arrivée à l'état de transition, entre la forme bulleuse et celle que l'on pourrait appeler foliacée. Chez cet homme, l'éruption est générale ; les lamelles sont petites, dépassant rarement la largeur d'une pièce de trente sous ; les surfaces qu'elles laissent à découvert, présentent encore une teinte un peu animée, et d'ailleurs on peut saisir çà et là le développement bien appréciable des bulles. Mais déjà l'éruption existe à cet état foliacé qui distingue surtout le dernier degré du pemphigus chronique.

J'ai aussi sous les yeux un fait de pemphigus chronique qui constitue une forme tout à fait exceptionnelle. Il est présenté par un malade, chez lequel l'éruption est caractérisée par de petites bulles, ressemblant assez exactement à des pustules d'ecthyma, et se développant par accès successifs. La véritable nature de l'affection était très-difficile à saisir lorsqu'une crise beaucoup plus forte vint en révéler les véritables éléments. L'éruption se présenta alors avec des caractères bulleux bien tranchés, puis la maladie reprenant son cours, ne fut plus manifestée que par ces *boutons* ecthymoïdes, qui en avaient été d'abord l'expression. Elle garde cette allure jusqu'à ce qu'il arrive une crise qui trahisse tout à fait l'existence du pemphigus. Ces crises se sont renouvelées tous les deux ou trois mois, et ont mis les jours du malade en danger.

Cette forme nous paraissait tout à fait insolite ; et ce qui pouvait ajouter à son apparence tout exceptionnelle, c'est que les moyens ordinaires employés étaient tous demeurés sans succès, même momentané. Cependant l'éruption laissait après elle des empreintes brunâtres très-persistantes, et parfois nous avions pu saisir autour des boutons une aréole que l'on ne remarque jamais dans le pemphigus : je crus que je pouvais avoir affaire à un pemphigus syphilitique, ferme que je n'avais jamais vue, que je n'ai pas décrite, et j'administrai le proto-iodure de mercure. Si le traitement pouvait être la preuve de la nature spéciale de la maladie, il faudrait croire à la nature syphilitique de cette forme de pemphigus, car elle se modifia assez rapidement sous l'influence des nouveaux moyens employés, alors que nous étions venus à porter un pronostic tout à fait grave sur l'état du malade. Mais il n'est pas permis de conclure ainsi du résulat obtenu, et j'attendrai, pour établir ma conviction, que d'autres observations soient venues confirmer celle-ci. J'ai dû cependant vous communiquer ce fait tout nouveau, qui peut attirer l'attention des praticiens sur un point inconnu de la pathologie cutanée, et qui sous ce point de vue ne manque pas d'intérêt.

On peut dire ici ce que j'ai pu signaler sur toutes les affections de la peau, c'est qu'il est très-difficile d'arriver à la connaissance exacte des causes, et surtout de la cause intime du pemphigus chronique. Il peut se développer sous des influences très-diverses : ainsi, il est souvent le résultat de causes accidentelles, il peut être surtout produit par d'autres affections cutanées. Je l'ai vu succéder à l'eczéma chronique, et dans ce cas il constitue toujours une maladie très-grave. Je l'ai vu se développer aussi sous l'influence de frictions irritantes, d'émotions morales vives, cause banale qui est ici d'une application bien positive.

Le pemphigus chronique est souvent le résultat d'abus de boissons

alcooliques, et alors il est toujours mortel : quelques observations m'ont fait penser qu'il pouvait être produit par l'humidité. Je l'ai vu enfin accompagner des maladies graves.

Le pemphigus chronique se développe nécessairement sous l'influence de troubles généraux plus ou moins graves; ainsi il est toujours compliqué d'altérations des muqueuses, d'altérations des fonctions de sécrétions, et quand il a duré très-longtemps, il se complique d'œdéme, d'anasarque, quelquefois de véritables hydropisies.

Si l'on demande à l'autopsie quels troubles intérieurs sont liés à l'existence du pemphigus, on trouve qu'il coexiste constamment avec cet état pathologique que l'on appelle le *foie gras;* mais cet état est-il la conséquence, est-il la cause de la maladie, c'est que nos connaissances actuelles ne permettent pas de décider.

On a prétendu que les bulles du pemphigus chronique avaient pu être retrouvées sur toutes les muqueuses. Pour mon compte, je n'en ai jamais vu que sur la muqueuse buccale.

Ce que j'ai dit du pemphigus doit faire comprendre quelle gravité présente cette affection dans la presque généralité des cas. Si à l'état aigu il peut guérir, à l'état chronique c'est presque toujours une affection mortelle; sous le point de vue de gravité, il présente des différences selon la forme qu'il revêt: ainsi lorsque la maladie conserve son caractère bulleux bien tranché, il semble que l'on doive conserver quelque espérance; mais quand elle existe à cet état foliacé que j'ai décrit, ce qui en constitue une forme à part, le pronostic doit être beaucoup plus grave, car, pour moi, je n'ai jamais vu dans ce cas la maladie se terminer autrement que par la mort.

Il importe donc de bien reconnaître une affection dont le praticien doit prévoir et faire craindre l'issue funeste : le diagnostic en est d'ailleurs généralement facile, bien qu'il puisse y avoir quelquefois lieu à erreur. Dans certaines formes de pemphigus aigu, alors que les bulles sont excessivement petites, on pourrait les confondre avec les vésicules quelquefois assez volumineuses de l'herpès. Cependant il y a dans la disposition des deux affections une manière d'être différente qui doit les faire distinguer : les bulles du pemphigus sont toujours disséminées çà et là, tandis que les plaques de l'herpès sont formées de vésicules confluentes. Le pemphigus à l'état chronique, avec ses bulles bien distinctes, larges, irrégulières, ne peut être confondu avec aucune autre maladie : il n'en est pas de même quand il existe à l'état foliacé, et on pourrait le confondre avec certaines formes bien différentes par leur gravité relative. Je ne parlerai pas de l'impétigo, qui s'en éloigne complétement par ses plaques épaisses, d'une couleur ombrée, par des surfaces suintantes sans excoriation : mais la confusion serait plus facile avec l'eczéma impétigénodès, si l'on s'en rapportait à un examen superficiel. Cependant dans l'eczéma impétigénodès ce sont de larges surfaces recouvertes de croûtes minces, inégales, d'une couleur jaunâtre, verdâtre quelquefois, et qui manquent d'ailleurs des caractères particuliers aux lamelles du pemphigus foliacé : ainsi elles ne présentent jamais cette concavité du centre, qui annonce dans le pemphigus l'existence du soulèvement bulleux ; on ne retrouve pas dans les croûtes, si minces qu'elles soient, de l'eczéma, ce caractère de minceur qui fait ressembler les lamelles du pemphigus à des pelures d'oignon ; enfin l'eczéma impétigénodès ne présente jamais cet aspect foliacé que l'on remarque dans le pemphigus chronique.

Le traitement du pemphigus doit se ressentir nécessairement du vague qui règne sur la nature et sur les causes de cette maladie. Cependant il est permis de poser certaines règles que l'expérience a déjà fait reconnaître comme applicables dans certains cas.

Le pemphigus aigu devra être combattu par les émollients de toutes sortes, par le repos le plus complet possible, par quelques boissons acidulées : si l'éruption est étendue et accompagnée de symptômes généraux un peu intenses, on pourra avoir recours aux émissions sanguines.

Dans les cas de pemphigus chronique, j'emploie les toniques, les décoctions de quinquina, le café de gland : si la constitution du malade est profondément détériorée par un régime affaiblissant, on devra le soumettre à un régime meilleur, lui faire prendre du vin généreux, etc. Dans les cas où l'état des voies digestives le permet, on pourra tirer un grand avantage de l'emploi des acidules. Il est un moyen auquel j'ai vu produire des résultats vraiment heureux ; ce sont les purgatifs. Malheureusement il est rare que l'on puisse insister sur leur emploi, car ils détermineraient des complications souvent graves ; ainsi la diarrhée, qui devient dans le pemphigus chronique un symptôme souvent fatal. Si l'affection dure depuis longtemps, on aurait recours de préférence aux purgatifs salins.

Dans quelques circonstances il faut se borner à la médecine des symptômes. Quand le malade est abattu, les opiacés deviennent un auxiliaire pour remonter le sujet, jusqu'à ce que l'on puisse reprendre le traitement général.

La partie du traitement qui présente le plus de difficultés, est le choix et l'emploi des moyens locaux. Si le pemphigus chronique est à l'état squammeux, il faut renoncer à tout topique ; mais s'il faut y avoir recours, lequel choisir ? L'expérience m'a appris que les bains étaient en général mauvais, et qu'il fallait en dire autant des cataplasmes, comme de tout moyen humide qui tend à amollir, à macérer la peau. J'ai vu, sous leur influence, les éruptions se développer avec plus de rapidité et durer plus longtemps. Les pommades ne réussissent jamais, et je n'en conseillerais l'emploi que dans les cas où l'affection est bornée à un seul siége très-limité. Cependant il faut faire quelque chose. J'ai pu constater que le meilleur moyen est l'emploi de topiques pulvérulents : ainsi je fais saupoudrer les parties malades, la surface tout entière de la peau, si cela est nécessaire, avec de l'amidon, soit seul, soit mélangé avec une faible partie, un huitième, par exemple, d'oxyde de zinc. Il faudrait s'abstenir cependant de ce moyen lui-même, quand il y a un suintement marqué, puisqu'il en resulterait une croûte que l'on ne pourrait faire tomber ensuite qu'en employant des bains ou des lotions. Les topiques pulvérulents ont surtout cela d'avantageux qu'ils sont le meilleur remède à apporter au prurit souvent très-intense et à la douleur qui accompagnent le développement des éruptions pemphigoïques.

Ainsi la thérapeutique du pemphigus peut se résumer en ces deux points : à l'intérieur un traitement tonique, les acidules administrés avec réserve, les purgatifs avec une étude prudente de leurs effets sur le malade ; à l'extérieur, l'emploi, soit local, soit général, des topiques pulvérulents.

A. CAZENAVE,

médecin de l'hôpital Saint-Louis.

ART. 2577.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — A l'aide d'un appareil hydro-pneumatique, M. Bourgery a mesuré la quantité d'air qui pénètre dans les poumons aux divers âges de la vie. Il a reconnu que chez un sujet bien constitué, parvenu à l'âge de trente ans, qui est l'époque du maximum de la respiration, l'air inspiré était dans la proportion de 2 litres 50 à 4 litres 30 chez l'homme, et de 1 litre 10 à 2 litres 20 chez la femme. Le jeune garçon de quinze ans n'en respire que 2 litres, et le vieillard de quatre-vingts ans 1 litre 35 seulement.

— Un débat s'est élevé entre le prince Lucien Bonaparte et M. Conté à l'occasion du lactate de quinine. Comme il s'agit de questions de priorité, nous nous bornerons à le mentionner en passant.

— M. Amussat a lu un mémoire ayant pour titre : *Quelques considérations sur les épanchements de sang et les tumeurs sanguines qui se forment après la blessure des vaisseaux.* Ce travail, sur lequel nous aurons occasion de revenir, se termine par les conclusions suivantes :

« 1° Les tumeurs sanguines, traumatiques, produites par une petite plaie faite à la peau, ont une disposition toute particulière fort importante pour la pratique chirurgicale, puisque j'ai démontré qu'il existe constamment un trajet ou un conduit central dans la tumeur déterminée par la blessure du vaisseau.

« 2° Ce conduit central, qui est constant et qu'on peut tout naturellement comparer à un puits, à une cheminée, à un cratère, doit être appelé trajet conducteur, parce que c'est le guide le plus sûr pour trouver la blessure du vaisseau.

« 3° Il y a une analogie parfaite entre les faits observés sur l'homme et ceux qu'on détermine à volonté par des expériences directes sur les animaux vivants.

« C'est encore un fait de plus à opposer aux détracteurs des vivisections.

« 4° La difficulté de trouver le vaisseau blessé et les erreurs graves commises par les plus grands chirurgiens, dans des cas pareils, prouvent la nécessité d'étudier ces tumeurs sur les animaux vivants, afin d'apprendre à reconnaître le trajet de la plaie et à vaincre toutes les difficultés qui peuvent se présenter.

« 5° Le meilleur procédé pour arriver à la blessure du vaisseau à travers ces tumeurs sanguines consiste à suivre le trajet de la plaie qui forme un conduit par les masses de sang superposées entre les lames du tissu cellulaire.

« 6° Ce procédé donne le triple avantage de trouver le point du vaisseau blessé, de le tordre ou de le lier le plus près possible de la blessure, et enfin de favoriser le dégorgement de la tumeur.

« 7° Les hémorrhagies artérielles sont presque toujours mortelles sur le cheval et le mouton, tandis qu'elles s'arrêtent souvent d'elles-mêmes sur le chien et sur l'homme ; ce qui prouverait que le sang des herbivores est moins plastique que celui des carnivores.

« 8° Lorsque la mort arrive par hémorrhagie artérielle, le système

veineux reste gorgé de sang, ce qui prouve que l'impulsion du cœur est nécessaire pour la circulation veineuse.

« 9° Enfin, comme résultat pratique fort important, mes expériences et les faits observés sur l'homme démontrent qu'on se presse trop souvent d'opérer après la blessure des artères et qu'on a tort de ne pas compter davantage sur la possibilité d'obtenir une cicatrice artérielle solide, en employant une compression méthodique et des moyens généraux ; ou, en d'autres termes, la formation d'un anévrisme n'est pas la conséquence inévitable d'une blessure artérielle, comme on le croit généralement. »

— L'Académie a reçu encore plusieurs communications au sujet de l'empoisonnement des moutons par l'arsenic. Les diverses expériences auxquelles on s'est livré à cette occasion, ont démontré que l'arsenic était un poison pour les moutons comme pour les animaux, qu'il était absorbé et porté dans le torrent de la circulation, et qu'il y aurait grave imprudence à les livrer à la consommation, si on n'attendait pas que le poison fût éliminé par les urines. M. Bonjean a fixé à dix jours environ l'espace de temps nécessaire pour que l'économie ait pu s'en débarrasser.

— M. Manec a lu la note suivante sur l'emploi de la pâte arsenicale dans le traitement du cancer :

« Dans les premières applications que j'eus à faire de la pâte arsenicale, considérant son action comme purement escarrotique, je pratiquai, selon l'usage, l'ablation des fongosités cancéreuses.

« J'eus lieu d'observer que, dans les épaisseurs augmentées par les prolongements internes du cancer, sa chute n'avait été ni moins prompte, ni moins précise que dans ses parties les plus minces. L'action escarrotique avait complétement détruit celles-ci, tandis que, dans celles-là, elle s'était limitée à une couche d'environ un demi-centimètre d'épaisseur, et qu'au-dessous, toute la profondeur de la masse carcinomateuse se trouvait flétrie, atrophiée, sans que sa texture en fût désorganisée.

« J'en dus conclure : 1° quant à la théorie, qu'au lieu d'interposer entre la pâte arsenicale et les tissus sains un *medium* capable d'empêcher ou ralentir l'action du médicament, le corps cancéreux en était, avant la suppuration éliminatoire, frappé d'une sorte d'empoisonnement dans sa vitalité particulière, et 2° quant à la pratique, que l'ablation préalable des fongosités cancéreuses est parfaitement inutile.

« Deux femmes entrées dans mon service, et âgées, l'une de soixante-deux ans, l'autre de cinquante-neuf, portaient au cou d'énormes ulcères cancéreux dont la circonférence n'avait pas moins de vingt-cinq à trente centimètres. Une autre femme, âgée de soixante-six ans, en portait un de douze centimètres de circonférence, qui s'étendait presque superficiellement de la joue sur l'aile du nez. Ici l'épaisseur du cancer était d'autant plus mince, qu'il n'offrait point de fongosités. Or, dans ce dernier cas, comme dans les deux autres, l'application, à même dose, de la pâte arsenicale amena le détachement du cancer sans que la joue ni l'aile du nez en fussent perforées.

« J'en dus tirer cette importante conséquence, que l'action destructive de la pâte arsenicale demeure limitée aux tissus carcinomateux et ne provoque au delà que la suppuration éliminatoire.

« Rassuré par de nombreuses observations de ce genre, j'ai appliqué, depuis près d'un an, ce mode de traitement aux cancers de l'utérus. Tout ce que cette application m'a offert de nouveau, c'est une absorption plus prompte de l'arsenic et une réaction générale plus rapide.

« Les urines, examinées selon la méthode de Marsh, ont toujours fourni des taches arsenicales, au plus tôt huit heures après l'application du médicament, et, au plus tard, quinze heures après. J'ai observé que l'élimination s'opère selon la promptitude de l'absorption. Quand celle-ci a été rapide, les urines présentent de l'arsenic pendant quatre ou cinq jours, et, dans le cas contraire, jusqu'au septième. Mais l'arsenic paraît aussi dans les matières fécales, où l'élimination continue sept à huit jours après que les urines n'en offrent plus aucune trace. »

— M. Amussat a adressé à l'Académie un nouveau mémoire dont voici les conclusions :

« 1° La fréquence des anévrismes après la blessure des artères sur l'homme avait fait renoncer à l'espoir d'obtenir des cicatrices artérielles, et il était passé en principe que les plaies des artères ne pouvaient se cicatriser solidement.

« 2° Mes expériences sur les animaux vivants et quelques faits observés sur l'homme prouvent la possibilité d'obtenir des cicatrices artérielles durables; elles confirment pleinement les idées de J.-L. Petit et la théorie qu'il a déduite simplement de quelques faits observés sur l'homme.

« 3° Les circatrices artérielles ne se forment jamais par la réunion immédiate des lèvres de la blessure du vaisseau ; c'est toujours par l'interposition d'un caillot de fibrine qui se soude au bord de l'ouverture, se durcit, s'organise et prend tous les caractères des parois de l'artère avec lesquelles il s'identifie.

« 4° Les faits de pratique générale, dans les cas de blessure des artères sur l'homme, prouvent qu'on ne fait pas tout ce qu'il faut pour obtenir des cicatrices artérielles solides.

« 5° En général, on se presse trop d'opérer pour obturer le vaisseau blessé, sans doute parce qu'on est trop effrayé par les blessures artérielles et dans la prévision d'un anévrisme inévitable.

« 6° Pour obtenir des cicatrices artérielles solides durables, il faut soutenir convenablement le caillot, affaiblir l'impulsion du cœur et tenir la partie dans l'immobilité la plus complète; en un mot, faire comme pour les fractures des os, c'est-à-dire remplir toutes les conditions pour obtenir une véritable consolidation.

« Pour mes recherches sur les cicatrices veineuses, je puis les résumer par les conclusions suivantes :

« 1° Les cicatrices des plaies veineuses se font comme celles des artères, c'est-à-dire par un caillot de fibrine qui bouche la plaie, et finit par s'organiser et se souder au pourtour de la blessure pour former une pièce en ampoule.

« 2° L'ampoule veineuse qui existe à la suite d'une blessure n'est qu'une soudure de cicatrice distendue par la faible impulsion du sang veineux.

« 3° Cette ampoule n'est pas une hernie de la membrane interne, comme on le croit généralement, et comme on serait tenté de le croire en observant une veine insufflée.

« 4° Mes expériences et quelques faits observés sur l'homme prouvent que les cicatrices veineuses se font sur l'homme comme sur les animaux.

« 5° La seule conséquence pratique à tirer de ce fait, c'est la nécessité de bien soutenir la compression deux ou trois jours et plus après la blessure d'une veine. »

— M. Leroy d'Etiolles a lu un mémoire dans lequel il a examiné la question si importante et si controversée de la diathèse et de la dégénérescence cancéreuse. On sait que, pour les uns, le cancer est

une affection, d'abord locale, qui devient plus tard générale, et que, par conséquent, il importe de débarrasser promptement l'économie, par une opération, de toute tumeur qui présente les caractères cancéreux. D'autres chirurgiens, au contraire, pensent que le cancer est d'abord une affection générale qui manifeste sa présence par une tumeur sur un point de l'économie, et qui, si on cherche à faire disparaître ce symptôme par une opération, la maladie générale prend alors beaucoup plus d'activité, et que la mort des malades en est singulièrement accélérée.

M. Leroy a cherché à éclairer par des chiffres cette importante question. Il a fait de nombreuses recherches, et s'est adressé aux médecins français et étrangers qui pouvaient lui donner quelques éclaircissements sur ce point. Les réponses ne lui étant arrivées que pour la France seulement, il n'a pu communiquer à l'Académie que des documents assez incomplets.

Ce premier travail comprend des faits au nombre de 2,781, recueillis par 174 médecins français. Age : 1,227 avaient plus de quarante ans, 1,061 avaient plus de soixante ans ; le cancer de l'utérus figure pour 30|100 ; celui des seins pour 24|100 ; le cancer des lèvres est dans la proportion de 1 et 1|2 centième chez les femmes, tandis que pour les hommes (probablement à cause de l'usage de la pipe), elle est de 26|100. La transmission héréditaire est 1 pour 10e seulement ; les scrofules pour un 10e, la syphilis un 5e, et pour tout le reste, la cause première est inconnue.

M. Leroy-d'Etiolles examine ensuite si l'on fait vivre plus longtamps les malades en extirpant le mal qu'en l'abandonnant aux seuls efforts de la nature, et il voit que sur 1,172 malades non opérés qui vivaient encore ou qui sont morts cancéreux, 18 ont vécu plus de trente ans après le développement de la maladie; tandis que sur 801 cancereux opérés soit par l'instrument, soit par les caustiques, on en trouve seulement 4 dont l'existence s'est prolongée pendant le même laps de temps. Pour la durée de vingt à trente ans, il y a 34 non opérés et 14 opérés; pour la période de six à vingt ans, 88 opérés et 228 non opérés. Si l'on examine les petites durées, la durée de la vie des non opérés est de cinq ans pour les hommes, cinq ans six mois pour les femmes ; pour les opérés, elle est de cinq ans deux mois pour les hommes, six ans pour les femmes.

La conclusion formelle de ce mémoire est que l'ablation du cancer par l'instrument tranchant ou par le caustique, est une opération presque toujours inutile et souvent dangereuse.

— M. Bégin a lu un mémoire sur la résection de la mâchoire inférieure dans ses rapports avec les fonctions du pharynx et du larynx. Il résulte de ce travail :

1° Qu'après la grande ablation de la mâchoire inférieure, la langue, l'hyoïde et le larynx, peuvent être graduellement et lentement portés vers le pharynx, de manière à produire l'asphyxie, à une époque où généralement on ne croit plus avoir à la redouter ;

2° Que cet accident peut être prévenu en fixant, par l'intermédiaire de la langue, le larynx en avant, au moyen d'une sorte de mâchoire artificielle, jusqu'à ce que la nature ait formé aux parties divisées de nouvelles adhérences ;

3° Enfin, qu'en s'abstenant de moyens forcés de réunion d'un côté à l'autre, et en ne recourant qu'à des pansements doux simplement contentifs, qui ne provoquent ni éréthisme dans le système nerveux, ni contraction dans les muscles, le chirurgien favorise la guérison, sans rendre la difformité plus grande ou plus difficile à réparer.

— L'Académie s'est adjoint deux nouveaux membres dans le mois

qui vient de s'écouler, l'un M. Andral dans la section de médecine et de chirurgie, et l'autre M. le docteur Rayer dans la section d'agriculture.

Quatorze candidats se présentent pour la place vacante par la mort de Larrey. Ce sont MM. Amussat, Bégin, Bourgery, Civiale, Duvivier, Gerdy, J. Guérin, Jobert (de Lamballe), Lallemand, Leroy (d'Etiolles), Lisfranc, Ribes, Ségalas, Velpeau.

— L'importance et l'étendue des communications faites à l'Académie des sciences nous force à rejeter au prochain cahier le compte rendu des séances de l'Académie de médecine.

— PRIX PROPOSÉ. — La Société médico-pratique de Paris propose la question suivante pour sujet de prix à décerner en 1844.

« Déterminer la valeur relative des divers traitements locaux dans « les affections cancéreuses. »

Une médaille d'or de 300 fr. sera accordée à l'auteur du meilleur travail de cette question.

Les manuscrits revêtus des formes académiques doivent être adressés avant le 1er janvier 1844, au secrétaire général, M. le docteur Lagasquie, place de l'Estrapade, n° 30.

ART. 2578.

VARIÉTÉS.

— Par ordonnance du roi, en date du 15 janvier, une école préparatoire de médecine et de pharmacie est créée à Orléans.

— M. le docteur Bégin, membre du conseil de santé des armées, vient d'être nommé chirurgien consultant du roi. Voici les noms du personnel médical attaché maintenant à la maison de Sa Majesté : MM. Fouquier, médecin du roi; Pasquier père, chirurgien du roi; Pasquier fils, chirurgien ordinaire. Médecins consultants : MM. Andral fils, Chomel, Delaroche, Dumeril, Ferrus, Guersant, Husson, Keraudren, Lehelloco, Orfila Roger, Renauldin. Chirurgiens consultants : Bégin, Blandin, Breschet, Cloquet, Guillon, Hernez, Jobert, Laugier, Marjolin, Moreau, Roux, Velpeau. Médecins par quartier : Marc, Ribes fils, Horteloup, Behier. Chirurgien dentiste honoraire : M. Bousquet. Chirurgien dentiste : M. Oudet. Dentiste consultant : M. Buchey. Médecin des Tuileries : M. Marchand. Médecin des écuries : M. Tessier. Médecin de l'infirmerie royale : M. Paris. Médecins adjoints : MM. Godinot et Boussenard.

— On sait que depuis quelque temps des concerts, des représentations théâtrales avaient lieu à Bicêtre et à la Salpêtrière, et que les fous étaient ainsi livrés en spectacle à la curiosité publique. Le conseil d'administration des hôpitaux vient de rendre un arrêt, approuvé par M. le préfet de la Seine, qui ordonne la suppression immédiate de ces solennités extra-scientifiques.

— On dit que M. Pelletan, professeur de physique à la faculté de Paris, a sollicité et obtenu sa retraite.

— Le tribunal de première instance de la Seine (2e chambre) vient de rendre en faveur du docteur Coster un jugement qui peut intéresser quelques-uns de nos lecteurs.

L'abbé Costaz, ancien évêque de Nancy, mourut dernièrement à Paris à l'âge de quatre-vingt-deux ans, laissant une fortune 300,000 fr. Par un codicille ajouté à son testament en date du 1er septembre 1841,

il fit à son médecin, le docteur Coster,un legs de 30,000 fr.,en reconnaissance des soins désintéressés qu'il en avait reçus pendant vingt ans. Ce codicille fut attaqué par le frère du défunt qui se trouvait son légataire universel et prétendait qu'un tel don ne pouvait être que le résultat de la captation et de l'influence qu'un médecin était supposé avoir sur l'esprit affaibli de son malade.

Ce que cette cause a présenté de singulier, c'est que la partie, qui soutenait que le testateur était en enfance lors de la donation faite au docteur Coster, n'avait reçu le titre de légataire qu'à la même époque, grâce à un changement survenu dans les dispositions du défunt, qui, antérieurement à ce dernier testament, en favorisait une institution religieuse ; en sorte que, suivant elle, l'évêque Costaz raisonnait parfaitement quand il lui donnait tout son bien, mais il n'avait plus la tête à lui quand il faisait un legs au docteur Coster.

Le défenseur de M. Coster a établi que pour que le médecin soit frappé d'incapacité, il faut non-seulement qu'il ait traité une personne pour la maladie dont elle meurt, mais encore que les dispositions testamentaires aient été faites pendant le cours de cette maladie. Or, quand le testament a été fait, l'évêque Costaz était atteint d'une rétention d'urine, et six mois après il est mort d'une attaque d'aploplexie, donnant le bras à son médecin et sortant avec lui pour faire une promenade. Tous les soins de M. Coster pour le rappeler à la vie ont été inutiles. Fallait-il qu'il l'abandonnât et le laissât mourir sans secours, afin qu'on ne pût dire qu'il l'avait soigné dans sa dernière maladie ?

Ces raisons exposées avec force ont été admises par le Tribunal,qui a envoyé le docteur Coster en jouissance du legs de 30,000 fr. fait par son malade.

De la patente des médecins.

Le ministre a présenté dernièrement aux chambres un nouveau projet de loi sur les patentes. Ce projet a pour but d'apporter dans l'établissement de cet impôt quelques modifications que le temps avait rendues nécessaires. On sait que déjà en 1834 et dans l'année suivante une loi sur le même objet avait été présentée, mais non discutée. Il est probable que cette fois la chambre, dont les travaux sont encore peu avancés, donnera une solution définitive à un projet qu'elle peut étudier presque dès le début de sa session.

Quelques médecins, apprenant qu'on se disposait à réviser la loi sur les patentes, espéraient, dans leur naïveté, que cette fois il était question de réparer une grande injustice, et que les personnes exerçant l'art de guérir ne seraient plus soumises à un impôt évidemment institué pour la classe des commerçants et des industriels. Ces médecins peuvent être des praticiens fort habiles et d'excellents citoyens ; mais ils sont peu versés dans l'étude de l'histoire et ne connaissent ni les mœurs, ni les habitudes, ni les prétentions du fisc. Un impôt est une charge difficile à établir ; c'est la cause ou l'occasion habituelle des révolutions, et l'on conçoit parfaitement que lorsque quelqu'une de ses variétés est passée en usage depuis cinquante ans, lorsqu'elle se supporte sans réclamation-, lorsque surtout les personnes qu'elle atteint ont des habitudes pacifiques et point querelleuses, il y aurait, de la part des gouvernants, un bien ardent amour de la justice pour qu'ils se décidassent ainsi à débarrasser des épaules complaisantes de ce fardeau, pour en charger celles des voisins qui seraient peut-être beaucoup plus récalcitrants.

Quant à nous, qui n'avons pas l'avantage de faire partie de cette heureuse secte des Béotiens, qui croient encore que le fisc est mû par l'amour de la justice et non par l'amour de nos écus, nous n'avons jamais eu la pensée qu'un jour viendrait où nous serions délivrés de l'impôt onéreux et humiliant de la patente. Nous nous disions bien: La loi du 2 mars 1791, qui la première a imaginé ce mode de débarrasser les citoyens de leur superflu, a voulu atteindre une classe d'hommes riches et à l'abri de la plupart des impôts ordinaires. On impose les terres, les maisons, la transmission des charges, mais le commerce est un être invisible, insaisissable; par l'institution de la patente on devait imposer le commerçant lui-même. Patente et commerçant, voilà deux mots qui nous semblaient unis par des rapports tellement intimes, que nous ne pouvions imaginer comment le mot médecin avait pu se glisser entre eux. Cette erreur (car c'en était une sans doute) se fortifiait encore, quand, il y a quelques années, indépendamment de la patente, il nous fallait, si nous avons bonne mémoire, en qualité de médecin, ajouter quelques pièces d'or pour l'édification de la bourse et du tribunal de commerce de Paris, fort beau monument, à la construction duquel nous nous glorifions d'avoir ainsi contribué.

Enfin, nous voyant bien et dûment déclarés commerçants, nous nous exclamions : nous, médecins, enfants de l'université, qui donnons à notre mère des sommes considérables pour la remercier de nous avoir mis au monde (seul privilége, hélas! que nous ayons conservé en traversant les révolutions), par quelle métamorphose sommes-nous devenus marchands, et comment avons-nous tout à coup quitté la toque et l'hermine pour prendre les insignes de l'épicier ou du marchand de vin ?

Notre voisin, le percepteur des tailles, auquel nous faisions quelquefois part de ces réflexions, tout en lui comptant les quelques écus que nous avions cru économiser, nous répondait, avec la gravité des gens de sa profession : Cela pouvait être autrefois, mais maintenant vous vous trouvez placés sur mon rôle, entre le fabricant de chandelles et le marchand d'objets de curiosité. Je suis chargé de toucher votre argent aussi bien que celui de ces messieurs, et ne m'informe point des causes premières. Et il nous délivrait, contre des espèces sonnantes, sa quittance qui devait nous préserver de la griffe des recors, dont tout citoyen qui ne paye pas est menacé dans un gouvernement bien établi.

Nous avions donc, dans notre résignation, payé pendant vingt ans, en qualité de commerçants, la patente suivant la formule de la loi du 2 mars 1791, et toutes les modifications qu'on y a apportées les années suivantes jusqu'au 1[er] brumaire an VII, lorsque le nouveau projet présenté aux chambres est venu changer un peu nos idées sur la nature de notre profession.

Ici il ne s'agit plus de commerce, de négoce en gros et en détail, comme dans les lois précédentes; tout individu travaillant pour vivre doit prendre une patente. Voilà la règle, et il faut convenir que nous trouverions difficilement de bonnes raisons pour nous y soustraire; car, il faut bien l'avouer en toute humilité, il n'y a guère que les avocats qui ne travaillent que pour l'honneur. Nous vivons de notre profession comme le prêtre vit de l'autel. Nous sommes des hommes de science, mais la science veut parfois être payée pour ne pas mourir d'inanition. Par conséquent nous devons être soumis à la patente. Ajoutons même que, par une attention délicate dont il faut savoir gré au ministre des finances, et pour éviter toute contestation qui pourrait entraîner quelques-uns de nos confrères dans des

discussions onéreuses, on a eu soin de déclarer cette fois que les médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux payeraient patente comme les autres. Tout a donc été prévu dans ce projet. Les médecins payeront patente, mais ce ne sera plus à titre de commerçant, c'est parce qu'ils exercent une *profession* quelconque non désignée dans le tableau des exceptions. Or quels sont les élus qui se trouvent ainsi favorisés dans ce tableau des exceptions?

Ce sont d'abord les fonctionnaires publics, sans doute parce qu'on n'a pas jugé nécessaire de leur ôter de la main droite ce qu'on leur donnait de la main gauche; ce sont les artistes, les avocats, les maîtres de danse, etc.

Nous avions hâte de voir dans l'exposé des motifs quelles raisons avaient engagé le ministre à priver l'Etat d'une somme assez considérable qui devait lui revenir par l'adjonction de ces *capacités*. Mais l'exposé garde sur ce point le silence le plus prudent. On lit seulement ces réflexions timidement jetées, comme fiche de consolation, aux notaires et aux avoués qui partagent maintenant le sort des médecins: « Les avocats ne sont pas dans la même situation; leur clientèle n'est pas transmissible : enfin ils n'ont pas d'action pour le payement de leurs honoraires; ces considérations et surtout la dernière nous ont porté à vous proposer, *non sans quelque hésitation*, d'étendre en leur faveur l'exemption déjà accordée aux peintres, sculpteurs et autres *exerçant des professions purement libérales.* »

Il faut l'avouer, jusque-là nous n'avions que des actions de grâce à rendre à M. le ministre. Il nous continuait la faveur de payer comme par le passé la patente, mais il nous avait retirés de la classe des commerçants où l'on nous avait jetés pêle-mêle avec les débitants en gros et en détail ; nous n'étions plus commerçants, *nous exercions une profession quelconque,* mais nous croyons du moins exercer une profession libérale, ainsi que nous l'avait annoncé l'université en recevant notre offrande obligée; mais voilà que le ministre déclare que les avocats (en hésitant, il est vrai), que les peintres, les acteurs, les maîtres de danse, d'escrime, exercent une profession plus libérale que l'art de guérir; nous voilà retombés dans le commerce de détail, et nous reprenons notre place, comme devant, dans les derniers rangs de la société.

Il ressort de tout ceci un bien triste enseignement : nous payons, rien de plus juste; il faut payer, puisque l'Etat a besoin d'argent. Mais après avoir déclaré que toutes les professions étaient soumises à la patente, pourquoi accorder des dispenses qui privent l'Etat d'un revenu assuré, et qui deviennent injurieuses et humiliantes pour tous ceux qu'on impose? Les avocats, dites-vous, ne transmettent pas leur clientèle? et les médecins vendent-ils davantage la confiance qu'on leur accorde? Ils n'ont pas d'action en justice; soumettez-les à la patente, et cette action leur arrivera de droit. A qui fera-t-on croire que les avocats ne rançonnent pas leurs clients et qu'ils consument leur temps, leur santé et leur fortune pour avoir la satisfaction de faire lire leurs plaidoyers dans la *Gazette des tribunaux*. Quelle prééminence leur profession a-t-elle sur la nôtre? Ne subissons-nous pas des épreuves plus nombreuses, plus difficiles, plus onéreuses? N'avons-nous pas dans l'université un titre plus élevé que le leur? Notre profession n'est-elle pas plus ingrate, plus pénible et cent fois plus dangereuse? Montrons-nous moins de désintéressement et de générosité? Ne sait-on pas que c'est à nous qu'incombe la charge de soigner les malheureux, et que plus d'un tiers de notre temps leur est consacré? Et en nous assujettissant

à un impôt énorme, on vient déclarer que notre profession n'est pas une profession libérale, on fait une distinction outrageante, et on établit que les hommes de loi *donnent* leurs conseils et que nous *vendons* les nôtres.

Nous n'avons point à examiner par quels inexplicables motifs le ministre a cru devoir dispenser de la patente les artiste et une foule de gens qui, comme nous, travaillent et vivent de leur travail; mais il est aisé de voir pourquoi vingt mille avocats, qui devraient comme nous payer patente, en sont exemptés par le nouveau projet. Les avocats sont des hommes politiques, ils sont redoutés, et avec raison, du gouvernement. Ils remplissent la chambre. C'est l'aristocratie du gouvernement constitutionnel, et ils nous donnent une preuve de leur amour pour l'égalité des charges en se dispensant de payer les impôts. Cependant on se rappelle qu'en 1834 la commission nommée par la chambre pour examiner le projet de loi sur les patentes, qui fut présenté à cette époque, avait inscrit d'office les avocats parmi les patentables; espérons que cette fois encore les commissaires suppléeront à la faiblesse du gouvernement, et que la majorité de la chambre, en diminuant d'autant le tableau exceptionnel, rendra les charges moins lourdes à supporter et mettra un terme à toutes les réclamations en détruisant ces distinctions blessantes pour les citoyens et onéreuses d'ailleurs pour le Trésor.

Physiologie intellectuelle, ou l'Esprit de l'homme (1). — Tous les médecins qui s'occupent de phrénologie connaissent la *Physiologie intellectuelle* de M. Demangeon. Cet ouvrage, qui contient l'exposé des doctrines de Gall, vient de recevoir, dans une troisième édition, tous les développements que comportaient la gravité du sujet et les travaux qu'ont faits dans ces dernières années les adeptes de cette science.

Dans un journal consacré à la pratique, nous devons toujours chercher le côté utile des découvertes. Nous tâcherons donc, en puisant dans le livre de M. Demangeon, de faire de la phrénologie appliquée à la pratique, c'est-à-dire de présenter cette science dans ses résultats.

Nous voyons en effet, dans cet ouvrage, que Gall, non content d'avoir posé les bases de sa théorie, voulut convaincre les plus incrédules en faisant publiquement l'application de ses principes. Il se rendit dans les prisons de Berlin, et là, en présence d'un nombreux auditoire, diagnostiqua, d'après l'examen des crânes, les crimes des individus qu'on lui présentait. « Il faut observer en général, dit l'auteur, que la plupart des détenus dans les prisons criminelles sont des voleurs, et qu'ainsi il était à presumer, d'après la doctrine de Gall, que l'organe du vol prédominerait chez ces individus, et c'est ce qui arriva en effet. Les têtes de tous ces voleurs se ressemblaient plus ou moins quant à la forme, s'élargissant un peu plus haut que les sourcils, sur les côtés de la partie chevelue, en tirant en arrière; on y observait un enfoncement au-dessus des sourcils (manque de générosité ou avarice); le front était peu saillant et le crâne aplati supérieurement (manque d'organes pour les facultés sublimes de l'esprit). Cela s'apercevait au premier coup d'œil; mais le toucher rendait encore bien plus frappante la différence entre la forme du crâne des voleurs et celle du crâne de ceux qui étaient dé-

---

(1) Un vol. in-8. Chez Fortin, Masson et compagnie.

tenus pour d'autres causes. La forme qu'affecte en général la tête des voleurs étonna encore davantage les assistants, lorsqu'on en eut rangé plusieurs de file ; mais elle ne fut jamais d'une évidence plus frappante que lorsqu'à la demande de Gall on eut rassemblé tous les enfants de douze à quinze ans arrêtés pour vols : leurs têtes rentraient tellement dans la même forme, qu'on eût pu les prendre tous pour les descendants d'une même souche.

« C'était avec beaucoup de facilité que Gall distinguait les voleurs décidés de ceux qui étaient moins dangereux, et il se trouvait chaque fois exactement d'accord avec ce qu'avait produit l'interrogatoire. Les têtes où l'organe du vol se trouva le plus prononcé furent celle de Colombus, et parmi les enfants celle du petit H..., que Gall conseilla de tenir renfermé toute sa vie comme un garnement incorrigible. D'après l'interrogatoire, ils ont aussi tous deux un penchant extraordinaire au vol.

« En entrant dans une prison où il ne se trouvait que des femmes qui avaient toutes l'organe du vol, excepté l'inspectrice des travaux, occupée alors à tricoter comme les autres, et habillée absolument de la même manière, Gall demanda, lorsqu'il pouvait à peine l'avoir aperçue, pourquoi cette personne se trouvait là, vu que sa tête avait une forme qui ne laissait pas présumer qu'elle fût voleuse. C'est de la même manière qu'il distingua, dans plusieurs autres cas, les criminels arrêtés pour toute autre cause que le vol.

« Il se présenta plusieurs occasions de voir l'organe du vol réuni à d'autres organes. Chez un prisonnier, il se trouvait réuni à celui de la bonhomie et de la théosophie avec prédominance de ce dernier. Le prisonnier fut mis à l'épreuve, et montra dans tous ses discours de l'horreur pour les vols accompagnés de violence, et du penchant pour la religion. On lui demanda ce qu'il croyait le plus mal, ou de faire le malheur d'un pauvre ouvrier en lui prenant tout ce qu'il possédait, ou de voler une église, action qui ne faisait tort à personne? Il répondit qu'il était trop révoltant de voler une église, et que jamais il ne pourrait s'y résoudre.

« On recommanda particulièrement à l'examen de Gall les têtes des prisonniers impliqués dans le meurtre d'une Juive, arrivé l'année précédente. Il trouva chez le principal meurtrier, Marcus Hirsch, un crâne qui, en annonçant un esprit dépravé, ne présentait rien de remarquable que l'organe de la persévérance, qui s'y trouvait très-développé. Sa complice, Jeannette Marcus, avait une conformation de crâne extrêmement vicieuse, l'organe du vol très-développé et celui du meurtre très-sensible. Il trouva chez les servantes Benkendorf et Babette la plus grande légèreté, et chez la femme Marcus Hirsch une forme de tête insignifiante. Tout cela s'accordait parfaitement avec les pièces du procès sur le caractère de ces détenus.

« On lui présenta le prisonnier Fritze, soupçonné d'avoir tué sa femme, et vraisemblablement coupable de ce crime, quoiqu'il persistât dans la dénégation de tous les indices ; Gall lui trouva de la ruse et de la fermeté, qualités que son interrogateur lui avait reconnues au plus haut degré.

« Dans le tailleur Maschke, arrêté pour avoir fabriqué de la fausse monnaie, et dont le génie pour les arts mécaniques s'est dévoilé dans l'exécution de son crime, Gall trouva, sans savoir de quoi il était coupable, l'organe de l'industrie très-développé, et une tête si bien organisée, qu'il déplora plusieurs fois le sort de cet homme. La vérité est que ce Maschke a été reconnu pour être en effet très-adroit et avoir en même temps beaucoup de bonhomie. Dès les premiers pas que Gall fit dans une autre prison, il reconnut également

l'organe de la mécanique chez un prisonnier nommé Troppe; c'est un cordonnier qui, sans aucun apprentissage, s'est mis à faire des montres et d'autres objets industrieux qui le font vivre. En regardant de plus près, il lui trouva aussi l'organe de la pantomime, propre aux comédiens, assez développé; observation juste, puisque le crime de Troppe est d'avoir extorqué une somme considérable d'argent en jouant le rôle d'un officier de police. Gall lui observa qu'il avait sûrement aimé à plaisanter dans sa jeunesse, ce dont il convint. Comme Gall disait aux assistants : « Si cet homme s'était trouvé en relation avec des comédiens, il se serait fait acteur ; » Troppe, tout étonné de l'exactitude avec laquelle Gall démêlait ses penchants, dit qu'en effet il avait été quelque temps (six mois) comédien dans une troupe ambulante, circonstance de sa vie qui avait échappé à l'interrogatoire.

« Gall trouva la tête du malheureux Heisig, qui, dans l'ivresse, poignarda son ami, bien conformée, n'y remarquant que l'absence de l'organe de la circonspection, c'est-à-dire une grande légèreté. Il remarqua chez plusieurs autres prisonniers les organes de la glossomathie, de la chromatique, des mathématiques, ce qui se trouva conforme à la vérité; car, dans le premier cas, les prisonniers parlaient plusieurs langues; dans le second, ils recherchaient les habits de couleur, les fleurs, les tableaux; et, dans le troisième, ils calculaient de mémoire. »

Dans les prisons de Spandau, le docteur Gall diagnostiqua avec autant de justesse les penchants des criminels qui y étaient enfermés.

« Chez Kunisch, voleur insigne qui s'était établi maître menuisier à Berlin, et qui, de concert avec plusieurs complices, avait commis un grand nombre de vols avec effraction pour lesquels il se trouvait renfermé jusqu'à ce qu'on lui fît grâce, Gall trouva au premier coup d'œil l'organe des mathématiques très-prononcé, conjointement avec celui de l'industrie, et une forme de tête avantageuse, en remarquant cependant que l'organe du vol y était fortement exprimé; il dit en l'apercevant : « Voici un artiste, un mathématicien « et une bonne tête; c'est dommage que ce sujet soit ici. » Observation de la plus grande justesse; car Kunisch est réellement très-habile dans tous les ouvrages mécaniques, au point qu'on l'a nommé inspecteur des machines à filer et qu'on lui en a confié la réparation. Gall demanda à Kunisch s'il savait le calcul, à quoi celui-ci répondit en souriant : « Est-ce que je pourrais monter et dresser un « ouvrage, sans en avoir bien calculé auparavant tous les détails? »

« La tête d'une vieille voleuse, en détention pour la seconde fois, présenta à l'examen les organes du vol, de la théosophie et de la philogénésie, ce dernier très-développé. Lorsqu'on lui demanda quel était le sujet de sa détention, elle dit qu'elle avait volé, mais que tous les jours elle se mettait à genoux pour remercier le Créateur de lui avoir fait la grâce d'entrer dans cette maison; qu'en ceci on voyait clairement combien les voies de la Providence sont miraculeuses; car elle n'avait rien tant à cœur que ses enfants, qu'il lui avait été impossible d'élever convenablement; que, depuis son emprisonnement, ils étaient entrés à la maison des orphelins, où ils recevraient une bonne éducation, ce qu'elle n'avait pas eu les moyens de leur donner.

« La légèreté se trouvait fréquemment réunie à l'organe du vol. Ce fut principalement le cas chez la femme Müller, née Sulzberg, dont le crâne présentait aussi d'une manière très-marquée l'organe de l'ambition, qui, selon Gall, dégénère en vanité chez les individus dont les facultés sont bornées. Elle ne voulut point convenir, sur

les questions qu'on lui fit, qu'elle aimât à se parer, pensant que cela ne convenait pas à sa position actuelle; mais sa compagne attesta hautement qu'elle avait beaucoup de vanité, et qu'elle n'était occupée que de ses ajustements.

« Chez le prisonnier Albert, l'organe de la hauteur, source de l'orgueil, se trouva réuni à celui du vol. « N'est-ce pas, lui dit Gall, tu « veux toujours être le premier et te distinguer, comme tu faisais « déjà lorsque tu n'étais encore qu'un petit garçon? Je suis sûr qu'a« lors tu te mettais à la tête de tous les jeux. » Albert en convint, et, ce qu'il y a de vrai, c'est qu'il se distingue encore par l'empire qu'il affecte sur les autres prisonniers et par son insubordination, au point qu'étant militaire il ne pouvait être contenu par des châtiments sévères, et qu'aujourd'hui encore il n'évite ordinairement une punition que pour tomber dans une autre.

« Ici, comme à Berlin, Gall distinguait au premier coup d'œil les prisonniers qui n'étaient pas voleurs. On lui présenta entre autres Régine Dœring, infanticide, enfermée pour le reste de ses jours. Cette femme, différente des autres infanticides, ne témoigne aucun repentir de son crime, sur lequel elle paraît être sans remords; aussi entra-t-elle dans la chambre d'un air tranquille et serein. Gall appela aussitôt l'attention du docteur Spurzheim sur cette personne, en lui demandant si elle n'avait pas exactement la même forme de tête et la même disposition au meurtre que sa jardinière de Vienne, la brave Mariandel, dont le plaisir était de tuer les animaux, et dont le crâne lui sert aujourd'hui de modèle dans ses leçons pour l'organe du meurtre. Ce dernier organe se trouve également très-fortement exprimé chez Régine Dœring, et la partie postérieure de la tête, où se prononce ordinairement celui de la philogénésie, est absolument aplatie chez elle; cela s'accorde encore exactement avec le caractère de cette criminelle, au moins autant que son interrogatoire l'a mis en évidence; car non-seulement elle a eu plusieurs enfants dont elle s'est toujours débarrassée secrètement, mais elle a encore, en dernier lieu, exposé et tué un de ses enfants déjà âgé de quatre ans. »

Ceci se passait en 1805. Depuis cette époque, les fauteurs de la doctrine de Gall ont quelquefois renouvelé ces expériences publiques; mais soit que les résultats n'en aient pas toujours été satisfaisants, soit qu'il en faille attribuer la cause à l'indifférence habituelle de l'esprit humain pour les meilleures choses, la science a marché lentement, et la phrénologie compte encore bien des adversaires, ou plutôt, hélas! elle n'a guère de partisans. Le livre de M. Demangeon est pourtant bien fait pour déconcerter ses ennemis. Espérons que cette nouvelle édition portera la conviction dans l'esprit des incrédules, et que l'élève le plus distingué de Gall recevra ainsi le juste prix de ses travaux.

Traité complet des gourmes chez les enfants (1). — L'ouvrage que vient de publier M. Duchesne-Duparc contient une notice sur Alibert, des considérations générales sur l'enfance et les maladies de la peau qui l'affligent souvent; enfin l'histoire des gourmes qu'il divise en herpétiques ou dartreuses, en scrofuleuses et en syphilitiques. Ajoutons que l'ouvrage est terminé par un formulaire dans lequel on trouve la plupart des prescriptions générales indiquées dans les gourmes.

Le titre de ce livre nous avait fait presque espérer une nouvelle méthode de traitement, c'était pour nous une bonne fortune. Mal-

---

(1) 1 vol. in-8°, chez Fortin, Masson et comp.

heureusement nous n'avons pas tardé à nous convaincre que le traitement de l'auteur différait peu de celui de Lorry, d'Alibert et de tant d'autres qui ont écrit sur le même sujet. Le mérite que nous avons reconnu au livre de M. Duchesne-Duparc est même dans la fidélité avec laquelle il a reproduit les idées de ces écrivains, dont les opinions font loi soit en physiologie, soit en matière médicale.

Nous avions cru du moins pouvoir donner à nos confrères quelques-unes de ces formules que chaque médecin adopte plus particulièrement dans sa pratique, et notre choix tombait sur le *sirop antiherpétique* dont l'auteur vante longuement l'efficacité dans le porrigo; mais quel a été notre étonnement, lorsque nous avons reconnu que c'était un remède secret dont la préparation était confiée à tel pharmacien, demeurant, etc.! Il en est de même des bols dépuratifs, et cela dans la crainte que ces médicaments *ne deviennent un objet de commerce et de falsification.*

Cette précaution nous indique assez que le *Traité des gourmes* n'a pas été écrit seulement pour la science. Nous pouvons donc, dans un journal scientifique, nous abstenir d'en parler plus longuement.

Des plaies de la tête (1). — L'abondance des matières nous a empêché de signaler plus tôt à nos lecteurs un fort bon travail de M. Chassaignac, sur un sujet qui, pour n'être pas neuf, n'en présente pas moins un grand intérêt.

Les plaies de la tête, en effet, constituent une des sections importantes de la chirurgie. Elles comprennent les lésions traumatiques des téguments du crâne, celles du crâne lui-même, et enfin celles des organes intra-craniens. M. Chassaignac s'est particulièrement occupé de ces deux dernières classes de lésions.

On conçoit que l'auteur n'a pas eu la prétention de traiter complétement un aussi vaste sujet. Grouper un certain nombre de faits et en déduire des conséquences propres à faire ressortir quelques vérités depuis longtemps acquises, et quelques autres sur lesquelles l'attention ne s'est pas aussi généralement portée, tel a été son but, et nous croyons qu'il l'a heureusement atteint.

M. Chassaignac n'a fait qu'effleurer en passant les indications relatives aux plaies des téguments du crâne. Il parle plus longuement de ces lésions multiples dont la coexistence constitue le plus grand écueil que le chirurgien rencontre dans le diagnostic comme dans le traitement des plaies de la tête. Mais on voit qu'il a hâte d'arriver à la partie la plus intéressante de son sujet. En effet, les accidents qui compliquent les blessures de la tête, et qui en font véritablement toute la gravité, sont, de la part de l'auteur, l'objet d'une étude approfondie. C'est ainsi que la commotion, la compression, l'inflammation, etc., sont traitées avec d'autant plus de soin que les opinions professées à l'égard de ces accidents dominent les questions de détails, et guident la détermination du praticien. Nous avons remarqué aussi le chapitre où l'auteur fait ressortir les dangers de l'infection purulente, complication à laquelle, suivant lui, on n'a pas accordé l'importance qu'elle mérite dans l'histoire des plaies de la tête, et qu'on a pu prévenir quelquefois par l'application du trépan.

En somme, la brochure de M. Chassaignac est un de ces ouvrages que nous annonçons avec plaisir, parce que, indépendamment des considérations neuves qu'elle renferme, elle contient une foule de faits originaux ou bien choisis, dont chacun porte avec soi un enseignement que l'homme de l'art peut mettre à profit.

Une Visite à Marienberg (2). — On sait que le paysan Priessnitz a fait

---

(1) Broch. in-8°, chez Germer Baillière.
(2) Broch. in-8°, chez Labé.

le premier usage de l'eau froide dans une foule de maladies. A son exemple, plusieurs médecins ont cherché à tirer parti de cette médication, et plus de quarante établissements existent maintenant en Allemagne, où l'on traite par l'eau froide et par les sueurs les maladies chroniques et même quelques maladies aiguës. C'est la relation d'un voyage à un établissement de ce genre que publie M. Robert Latour dans la brochure que nous annonçons. Ce médecin nous apprend que l'*hydrothérapie* ou *hydrosupathie* procure en effet des guérisons extrêmement remarquables, et que si ce n'est pas une panacée universelle, comme l'ignorance s'est plu à le proclamer, c'est du moins un moyen d'une très-grande activité et dont les malades peuvent tirer le parti le plus avantageux.

M. Robert Latour a vu, par exemple, le bain de siége à dix ou douze degrés centrigrades, prolongé pendant huit à dix minutes, faire disparaître, comme par enchantement, des affections cérébrales ou abdominales. Il en a été de même de certaines maladies de l'utérus. Les leucorrhées, les déplacements de la matrice, les gastralgies, les entéralgies ne leur résistent pas en général, surtout si l'on y joint l'usage de l'eau froide en boisson, le régime de la maison et l'exercice. Toutes les phlegmasies chroniques du bas-ventre, en général, sont singulièrement améliorées par ce moyen. M. Robert Latour a vu en outre des affections syphilitiques graves et des dartres rebelles parfaitement guéries par l'hydrothérapie. Somme toute, c'est une médication qui, suivant ce médecin, est très-puissante et dont les praticiens pourraient tirer le parti le plus avantageux. Nous reviendrons bientôt sur ce sujet.

Manuel de médecine opératoire (1). — Peu de manuels ont obtenu autant de succès que celui de M. Malgaigne, qui, en quelques années, est arrivé à sa quatrième édition. Malgré notre peu de sympathie pour ce genre de travaux, nous devons dire que le succès de cet ouvrage est assurément très-mérité, car il n'était pas possible de rappeler plus succinctement et plus utilement les détails anatomiques. et de décrire avec plus de concision et de clarté le manuel de toutes les opérations. M. Malgaigne a cherché à donner à cette édition plus d'intérêt encore en corrigeant ce que les précédentes avaient de défectueux, et en ajoutant de nouvelles recherches sur quelques opérations aujourd'hui admises dans la pratique, et dont les traités de médecine opératoire ne font point mention.

Précis de la rachidiorthosie (2). — MM. Chailly et Godier viennent de publier, sous ce titre tant soit peu barbare, une brochure dans laquelle ils proposent une nouvelle théorie sur les déviations de la taille et partant une nouvelle méthode de traitement. La cause de cette lésion serait, suivant ces médecins, l'habitude où l'on est généralement de porter les enfants sur le même bras, et surtout sur le bras gauche, et la position que, par la suite, prennent les enfants qui, dans la station, inclinent naturellement leur corps comme lorsqu'ils étaient sur le bras de leur nourrice. Le mode de traitement consiste dans une ceinture qui, pour nous servir des expressions des auteurs, redresse la taille sans lits mécaniques ni opération chirurgicale. Nous engageons le lecteur à chercher dans l'ouvrage de ces médecins la description de cette ceinture, que nous devons nous borner à indiquer dans une courte revue.

---

(1) 1 fort vol. grand in-12, chez Germer Baillière.
(2) Broch. in-8°, chez Germer Baillière.

ART. 2579.

Consultation de M. Jules Guérin. De l'arthralgie nerveuse et de son traitement par la pommade stibiée et les moxas d'agaric.

En faisant ressortir l'importance de l'intervention des muscles dans une foule d'états morbides, M. J. Guérin a jeté des lumières nouvelles sur une maladie qu'on rencontre assez souvent chez les enfants. Nous voulons parler de l'ensemble des phénomènes qui, suivant ce praticien, constituent *l'arthralgie nerveuse* ou *paralysie organique.* Plus tard nous reviendrons sur cette affection si longtemps confondue avec la tumeur blanche, la luxation spontanée, etc. Pour l'instant nous ne citerons qu'un fait propre à montrer l'arthralgie sous les formes qui la caractérisent le plus habituellement.

Au mois d'août dernier un jeune garçon de onze ans, appartenant à une famille de blanchisseurs des environs de Paris, se présenta à la consultation de M. Guérin. Il se soutenait péniblement avec des béquilles et demandait à être débarrassé d'un mal de hanche qui l'empêchait de marcher depuis plusieurs mois. Or, voici ce qu'on observait chez cet enfant au moment de sa présentation : le malade étant couché horizontalement, la hanche droite, siége présumé du mal, n'offrait rien de particulier. La longueur totale et les formes du membre correspondant étaient normales; ainsi rien d'appréciable à l'œil si ce n'est une décoloration de la peau dans la région antérieure de la cuisse et de la jambe. On ordonna alors à l'enfant de fléchir la cuisse sur le bassin; il fit de douloureux efforts pour y parvenir, mais ce fut en vain. Même impossibilité pour les mouvements de latéralité. Il devint donc évident que les muscles échappaient au pouvoir de la volonté, ou bien qu'il y avait là un obstacle mécanique au déplacement du membre; à ce sujet, le doute fut bientôt éclairci. M. Guérin chercha à imprimer des mouvements à la cuisse. Or le seul de ces mouvements possible, quoiqu'à un faible degré, ce fut celui d'abduction; cependant c'en était assez pour éloigner toute idée d'ankylose. En outre, si l'on pressait la partie correspondant au trajet du nerf crural, on sentait profondément cet organe dur et tendu comme une corde, et en continuant de presser on arrachait des cris aigus au malade. C'est dans ce nerf, en effet, que réside primitivement et spécialement l'arthral-

gie de la hanche d'après M. Guérin ; du nerf crural, le mal s'étend aux parties voisines en suivant les irradiations de ses filets. Voilà ce qui explique comment, dans ce cas, certains muscles sont contracturés, d'autres relâchés ; le spasme et la paralysie n'étant que l'expression à des degrés différents d'une même altération du tissu nerveux. Il y a véritablement ici ankylose musculaire, par suite de contracture paralytique. Mais un fait qui vient à l'appui de l'opinion professée par M. Guérin, c'est la singulière modification qui s'opère dans l'exercice des fonctions de la peau, partout où s'épanouissent les rameaux du nerf affecté. Nous avons déjà signalé la décoloration de cette membrane dans certaine région, chez l'enfant qui fait le sujet de cette observation ; il s'y joignait en outre un défaut de caloricité notable, de l'insensibilité, et même l'abolition plus ou moins complète de l'exhalation et de l'absorption. En parlant du traitement, nous allons faire voir combien cette dernière assertion est fondée.

Dans les arthralgies simples comme celle-ci, lorsqu'il n'y a ni ankylose, ni liquide épanché dans la cavité articulaire, ni position vicieuse, M. Guérin tire un grand avantage de l'emploi de la pommade stibiée. Voici de quelle manière il prescrivit son administration chez ce jeune sujet :

Frictions, trois fois par jour, sur la hanche et sur la partie antérieure de la région fémorale avec :

Pr. Tartre stibié,	4 gramm.
Axonge purifié,	32 gramm.

Entretenir l'irritation produite par l'éruption avec la même pommade.

Garder le repos absolu. Au bout de huit jours le malade fut ramené à la consultation, et chose digne de remarque, malgré les abondantes frictions faites suivant la formule, on n'apercevait que quelques rares boutons sur toutes les parties de la peau dont l'atonie avait été constatée. Ce phénomène était d'autant plus saillant, qu'en dehors des limites qui semblaient circonscrire cette paralysie cutanée, l'éruption était confluente. Cela étant, il fallut élever la dose du tartre stibié ; M. Guérin la porta à huit grammes pour trente-deux grammes d'axonge. Alors la médication eut vraiment une influence appréciable. La contracture des muscles diminua et par suite les mouvements de flexion et d'adduction devinrent possibles. Piquait-on, par exemple, l'enfant au mollet, il relevait brusquement la jambe ; ce mouvement

était moins prompt si l'on pinçait la face antérieure de la jambe, ce qui prouvait que la sensibilité de cette partie était encore obtuse.

Ce n'est qu'après un mois et demi de traitement et de frictions quotidiennes avec la pommade émétisée que la progression commença à devenir possible. Les douleurs étaient moindres, et quoique l'amélioration survenue dans l'état général du malade fût relativement très-satisfaisante, M. Guérin pensa néanmoins qu'il fallait mettre en usage des agents plus énergiques pour faire disparaître le reste de contracture qui portait encore sur les adducteurs. Il prescrivit en conséquence un moyen infaillible quand la pommade stibiée est insuffisante ; c'est-à-dire les moxas d'amadou dont il a été question au sujet de la carie tuberculeuse. Six de ces moxas durent être appliqués pendant trois jours consécutifs sur la partie antérieure de la région crurale ; des frictions avec l'huile camphrée ainsi que la flagellation avec une peau de lièvre sur tout le membre, furent ordonnées dans le double but de faire cesser le spasme musculaire et de rendre à la peau son ancienne vitalité.

Il est vraisemblable que cette médication active a produit les effets qu'on en attendait, car cet enfant ne s'est pas représenté et nous le regrettons sincèrement. Cependant nous devons reconnaître que dans toutes les arthralgies nerveuses du genre de celle-ci, la pommade stibiée et les moxas ont eu des résultats non moins persistants que rapides ; il faut même ajouter que la pommade seule a suffi quelquefois pour déterminer la résolution des épanchements séreux qui compliquent certaines arthralgies rhumatismales.

ART. 2580.

Traitement des maladies par l'eau froide. — Emploi du sulfate de quinine à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu.

Plusieurs communications importantes ont été faites à la Société de médecine de Paris.

M. Latour ayant lu quelques considérations sur l'hydrothérapie, plusieurs membres ont paru craindre que cette méthode de traitement n'eût pour effet de produire des maladies dangereuses. Ils ont cité des cas dans lesquels l'emploi du froid avait amené le développement de pneumonies, de rhumatismes articulaires, affections souvent beaucoup plus graves que celles qu'on voulait combattre. M. Latour

n'a point vu de ces fâcheux résultats à l'établissement de Marienberg, sans doute parce que le traitement par l'eau froide n'était employé que contre des maladies chroniques.

M. Gibert a fait connaître à cette occasion la manière dont on fait, à l'hôpital Saint-Louis, l'application de cette méthode de traitement. C'est en faisant boire au malade une grande quantité d'eau froide, qu'on provoque une sueur abondante. A cet effet on le couche dans un lit où il reste dans l'immobilité la plus complète ; on étend sur lui plusieurs couvertures de laine, et, afin qu'il ne se livre à aucun mouvement, on lui fait avaler l'eau froide avec un biberon, et il en prend ainsi toutes les demi-heures la plus grande quantité possible. Au bout de trois ou quatre heures il transpire abondamment.

Cette transpiration assouplit la peau et paraît agir d'une manière très-favorable dans certains psoriasis contre lesquels tous les autres remèdes avaient échoué. Du reste, M. Gibert n'a vu qu'un seul accident survenir sous l'influence de cette médication : un malade fut pris de crachement de sang, et obligé d'interrompre le traitement.

— M. Briquet a communiqué à la même Société des observations sur la guérison du rhumatisme articulaire aigu par le sulfate de quinine. Ce médicament, administré à la dose de 4 à 6 grammes dans une potion, a enlevé avec une rapidité extrême des affections rhumatismales parfois fort graves sur plus de cinquante malades. Chez tous, le médicament a eu pour effet presque immédiat de ralentir la circulation et de dissiper les douleurs, et aucun accident grave n'a été observé.

Lorsqu'une nouvelle médication est proposée, il est rare qu'on ne trouve bientôt la preuve qu'à une époque antérieure quelque autre médecin l'avait préconisée. La communication de M. Briquet ne pouvait manquer d'amener la même observation. M. Audouard a rappelé que Sydenham et Boërhaave avaient fortement préconisé le quinquina dans le rhumatisme et dans la goutte ; mais, par des circonstances qu'on ne saurait bien apprécier, ce médicament était tombé dans l'oubli, quant à son usage dans ces maladies, lorsqu'un empirique le remit fortement en honneur. Un moine de Cîtaux, en Portugal, souffrant horriblement de la goutte, se confia à ce charlatan et fut complétement guéri en quelques jours. Le docteur Lemnos, qui avait été témoin de cette cure très-extraordinaire, mit à profit cette observation, et ayant appris que le médicament administré n'était autre chose que du quinquina, en fit usage chez plusieurs goutteux, et s'en trouva parfaitement bien. Plusieurs mé-

decins portugais suivirent son exemple, et un ouvrage, publié en 1802 par le docteur Tavarès, contient neuf observations de guérison de la goutte par ce médicament. M. Audouard lui-même employa à cette époque le quinquina avec beaucoup de succès, soit contre la goutte, soit contre le rhumatisme; mais cette substance étant devenue d'un prix fort élevé sous l'Empire, il est probable que c'est à cette cause qu'il faut attribuer l'oubli dans lequel est tombée une médication dont on avait eu beaucoup à se louer. Les observations de M. Briquet vont sans doute ramener l'attention des praticiens sur ce sujet, au grand avantage de la thérapeutique de la goutte et du rhumatisme articulaire, qui paraissent avoir entre eux de nombreux points de ressemblance.

Dans la discussion qui a suivi la communication de M. Briquet, on a cité plusieurs faits dans lesquels, sous l'influence du sulfate de quinine, les douleurs articulaires ont disparu, mais ont fait place à une pleurésie, une péricardite ou une méningite. Or, comme ces métastases s'observent fort rarement lorsque le rhumatisme articulaire est traité par d'autres méthodes, les membres de la Société ont paru disposés à rejeter sur le compte du sulfate de quinine des accidents aussi formidables.

Nous avons dit aussi, nous, en parlant de cette nouvelle médication (1), qu'elle ne semblait pas tout à fait aussi innocente que le prétendait M. Briquet, et que déjà quelques cas d'accidents graves avaient été publiés. C'est donc pour nous une raison d'entrer à ce sujet dans quelques nouvelles explications.

Indépendamment de ces communications à diverses sociétés savantes, M. le docteur Briquet a publié plusieurs observations sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu, par le sulfate de quinine; ainsi nous trouvons dans le *Journal de médecine*, un mémoire dans lequel ce médecin annonce avoir traité de la sorte, depuis plusieurs mois, 27 nouveaux malades; 10 d'entre eux présentaient des symptômes évidents d'endocardite ou de péricardite. L'affection pouvait être considérée comme grave chez 5 malades, comme forte chez 8, comme étant d'une intensité moyenne chez 6, et enfin comme faible chez les 8 autres.

M. Briquet voulant traiter ces malades par des doses moins élevées que dans ses premières expériences, pres-

---

(1) Voy. art. 2544.

crivit dès le début 4 grammes de sulfate de quinine en vingt-quatre heures aux 8 malades les plus gravement affectés ; 13 en prirent 3 grammes, et les autres furent mis à l'usage, soit de 25 décigrammes, soit de 2 grammes.

Le décroissement des doses a toujours suivi le décroissement des accidents rhumatismaux. Dans quelques cas il a fallu augmenter les doses, mais on n'a jamais dépassé 4 grammes dans les vingt-quatre heures. A l'exception d'un seul cas, la durée moyenne du temps pendant lequel le sulfate de quinine a été administré à haute dose, a été de cinq jours. Pendant ces cinq jours, les malades ont pris en tout 6 à 17 grammes, et le plus ordinairement 10 à 12 grammes. Le sel a été constamment administré en dissolution complète, à l'aide de l'acide sulfurique, dans une quantité de 180 grammes de véhicule. Pour rendre l'amertume moins désagréable, on édulcorait cette potion avec un sirop acide, tel que le sirop de groseille, de cerise, ou le sirop tartarique, ou bien encore on faisait sucer quelques tranches d'orange après la prise de chaque cuillerée.

Plus le rhumatisme avait d'intensité, plus la fièvre était forte, plus les sujets étaient vigoureux, et plus les doses ont été élevées. On se bornait en outre à prescrire le repos, la tisane de bourrache miellée et l'application de cataplasmes émollients. On n'a eu recours aux évacuations sanguines que dans un petit nombre de cas où il existait quelques complications.

Voici maintenant le résultat de cette médication.

Le premier effet a été de dissiper l'insomnie dont les malades étaient affligés. Dès la première ou la seconde nuit, les malades s'empressaient de signaler le retour du sommeil. Les douleurs et le gonflement ont également bientôt diminué, moins rapidement néanmoins dans ces expériences, que lorsque le sulfate de quinine avait été administré à doses plus élevées.

Après vingt-quatre heures de traitement, 15 malades ont été notablement soulagés. Le pouls avait baissé de fréquence, mais aucun malade n'avait complétement cessé de souffrir.

Après quarante-huit heures, 2 malades n'avaient plus ni douleurs, ni gonflements, et ils étaient sans fièvre.

Dans le courant de la troisième journée, 5 malades étaient guéris. Chez 11 il ne restait plus que quelques légères douleurs sur une seule partie ; chez 3 il y avait une amélioration notable; chez 3 l'amélioration était peu prononcée. Enfin 5 malades qui se trouvaient dans des conditions très-

désavantageuses, n'avaient éprouvé aucun bénéfice du traitement.

Parmi les malades notablement améliorés au troisième jour, les phénomènes rhumatismaux cessèrent complétement chez 2 sujets le quatrième jour, chez 1 au cinquième, chez 4 au sixième, chez 2 au huitième, chez 2 au dixième; puis au douzième, au quatorzième et au vingt-deuxième jour, chez 1 malade.

Le traitement fut bientôt abandonné pour les 5 autres malades.

Chez plusieurs malades, et surtout chez ceux qui avaient été très-promptement débarrassés de leur rhumatisme, les douleurs reparurent sur quelques points, mais elles cessèrent bientôt, soit d'elles-mêmes, soit sous l'influence de quelques grammes de sulfate de quinine.

Deux malades ont succombé, ils n'avaient pas pris une grande quantité de sulfate de quinine et offraient d'ailleurs des lésions fort graves du cœur et des poumons.

M. Briquet affirme n'avoir observé chez tous ces malades aucun accident grave. Presque tous cependant ont eu des bourdonnements, des sifflements ou des tintements d'oreille continuels et assez fatigants, une dureté de l'ouïe plus ou moins forte, mais n'ayant jamais été jusqu'à la surdité; plusieurs ont éprouvé de la titubation et des vertiges, lorsqu'ils se levaient. D'autres ont ressenti de la fatigue, de la cuisson dans les yeux ou de légers troubles dans la vue. Enfin, quelques malades ont vomi la potion, d'autres ont eu la diarrhée, et un seul a présenté une rétention d'urine qui a duré deux jours.

M. Briquet attribue le peu d'accidents qu'il a éprouvés, au soin extrême apporté dans l'administration du sulfate de quinine. Ce sel, en effet, parfaitement dissous, a toujours été donné par petites fractions, de manière à pouvoir en suspendre immédiatement l'usage s'il en résultait quelque accident.

Les phénomènes qui engagent ce médecin à cesser l'administration du sulfate de quinine, sont la prostration et la titubation. Quand en effet les malades tombent dans une grande faiblesse ou chancellent sur leurs jambes, il serait imprudent de persister dans cette médication. Il en est de même quand le pouls devient très-lent ou très-fréquent.

M. Briquet termine son mémoire, en réfutant quelques observations sur lesquelles on s'est appuyé, pour prouver les dangers de la méthode qu'il préconise. Malgré la confiance que ce médecin affecte dans l'emploi du médicament en

question, nous ne croyons pas les objections faites à cette médication tellement bien réfutées, qu'on doive y avoir recours avec une entière sécurité. Le sulfate de quinine est, quoi qu'on en ait dit, un médicament d'une très-grande activité, lorsqu'on dépasse certaines doses au-dessous desquelles il semble à peu près inefficace dans le rhumatisme articulaire aigu. La médication proposée par M. Briquet est essentiellement perturbatrice, elle ne dissipe les douleurs articulaires qu'en altérant profondément l'économie, et ce bouleversement produit en quelques jours, s'accompagnera nécessairement d'accidents fâcheux chez quelques sujets soumis à ces expériences. Nous ne sommes donc point surpris des vives réclamations qui se sont élevées à ce sujet. Cependant tout en engageant nos confrères à n'accueillir qu'avec défiance les heureux résultats qui leur sont présentés, nous devons faire observer que des guérisons extrêmement remarquables ont été obtenues dans un très-court espace de temps, et que les actives recherches auxquelles les communications de M. Briquet ont donné lieu, ne peuvent manquer de servir à la thérapeutique du rhumatisme articulaire.

ART. 2581.

Accès cataleptiformes. — Fièvre algide quotidienne due à la présence des vers. — Guérison dans les deux cas par le calomel uni au semen-contra.

Nous trouvons dans les *Annales médico-légales belges* deux observations d'affections vermineuses simulant des accidents graves, et qu'à ce titre on peut rapprocher des faits analogues déjà cités dans ce journal (1).

Dans la première, il s'agit d'une belle et fraîche paysanne de Sainte-Croix lez-Bruges, âgée de 22 ans, laquelle vint consulter le docteur Crommelinck pour la maladie suivante. Tout d'un coup et sans signe précurseur aucun, Marie T.... se sent frappée d'une perte complète de toute volition, d'une espèce d'impuissance générale des fonctions soumises à l'empire de la volonté. Elle voit et entend, mais sans pouvoir s'en rendre compte ; elle se sent clouée sur place comme si une main de fer l'étreignait; elle veut crier, entend sa voix, mais la sent expirer dans le gosier. Ces accès *catalep-*

---

(1) Voy. art. 389, 1509, 1540, etc.

tiformes, durant d'une à trois minutes, la surprennent en tout lieu et en toute circonstance; ils se terminent moins brusquement qu'ils ne commencent, car il lui reste pendant quelques minutes un sentiment d'hébétude et de gêne inexprimable. Tantôt les assistants s'aperçoivent de l'accès et alors ils font de vains efforts pour réveiller la malade qui malgré le désir qu'elle en éprouve ne peut céder à leurs interpellations. Tantôt l'accès passe inaperçu; mais dans ce cas, comme dans l'autre, Marie T.... n'en sait pas moins fort bien ce qui s'est passé.

M. Crommelinck s'était livré aux investigations les plus minutieuses pour éclairer le diagnostic de cette affection, lorsque le hasard vint le servir en lui permettant d'être témoin d'un de ces accès. A part l'immobilité précitée de la malade, ce médecin remarqua un phénomène qui pour lui fut un trait de lumière : les pupilles, d'habitude à un état de dilatation ordinaire, se dilatèrent subitement, mais à tel point qu'elles effacèrent presque complétement l'iris. Dès lors il soupçonna chez cette fille une affection vermineuse. Il prescrivit immédiatement du calomel uni à du semencontra, et dans l'espace de trois jours Marie T.... rendit au delà de cent vers (ascarides) de six à huit pouces de longueur. A partir de ce moment on ne vit plus reparaître les accès cataleptiformes.

Le 23 janvier dernier le docteur Crommelinck eut une autre occasion d'étudier les singuliers effets de la présence des vers sur le système nerveux. Appelé auprès d'un petit garçon de 8 ans, nommé Vanswan, il le trouva en proie à un accès de fièvre algide parfaitement caractérisée. La fièvre, à type quotidien, se reproduisait à heure fixe, et parcourait lentement, mais avec violence, les trois périodes. Cet enfant avait été vacciné, il avait eu la rougeole, la coqueluche; les parents ne savaient à quoi attribuer la maladie. M. Crommelinck hésitait lui-même, ne voulant pas voir dans cette affection une fièvre intermittente franche. Or, *l'excessive dilatation des pupilles* fut encore ce qui mit ce médecin sur la voie de la cause du mal. Il profita de ce signe pour questionner la mère, et n'en ayant obtenu que des réponses négatives, il n'en persista pas moins dans sa première opinion.

Voici donc ce qu'il prescrivit à cet enfant :

Pr. Calomel,	3 décigramm.
Semen-contra,	6 décigramm.
Miel,	32 grammes.

A prendre en trois fois.

A deux heures de l'après-dîner le petit malade avait expulsé par les selles, environ cinquante vers (ascarides) de quatre à six pouces de longueur ; l'accès fébrile, qui se manifestait ordinairement à midi, ne se déclara qu'à sept heures et demie du soir, et ne fut ni long ni fort. Le lendemain il alla plusieurs fois à la selle et chaque fois avec accompagnement d'une douzaine de ses hôtes. La mixture fut encore continuée, mais à de plus longs intervalles et par mesure de précaution. Depuis cette époque la guérison ne s'est pas démentie.

ART. 2582.

Note sur le traitement de la pustule maligne.

M. le docteur Bourgeois, médecin de l'hôpital d'Étampes, a publié, dans les *Archives générales de médecine*, un mémoire sur la pustule maligne. Quelque intérêt que présente l'ensemble de ce travail, nous nous bornerons à parler du traitement conseillé par l'auteur, les symptômes et la marche de cette affection ayant déjà été suffisamment étudiés dans divers articles de ce journal (1).

M. Bourgeois n'admet qu'un seul traitement efficace de la pustule maligne, c'est la cautérisation. Ce médecin se sert à cet effet de la pierre à cautère, sans jamais avoir recours aux incisions préalables conseillées par plusieurs praticiens.

« Muni, dit-il, d'un morceau de potasse caustique, autant que possible de potasse à l'alcool, je le charge dans le porte-nitrate, si la potasse est fondue en cylindre, ou je le saisis à l'aide de pinces à pansement, quand elle est en tablette. Le malade étant assis ou couché, je commence à ouvrir les vésicules en promenant circulairement sur elles et sur l'eschare mon morceau de caustique ; dans le cas où cette eschare est trop sèche ou trop épaisse, j'en enlève quelques pellicules à l'aide d'une lancette bien affilée. Au bout de quelques instants, l'avidité de la pierre pour l'humidité fait que la portion de celle-ci qui est en contact avec les parties malades se dissout et pénètre les chairs, qui se délayent et forment un détritus qui s'amasse circulairement sur les bords de la petite excavation que l'on creuse ainsi. Il arrive même souvent que la vive irritation occasionnée par la potasse détermine un afflux assez considérable de sérosité dans

(1) Voy. à la table décennale les mots PUSTULE MALIGNE et CHARBON.

la plaie : cette sérosité venant à dissoudre trop vite le caustique, celui-ci peut couler au point de déterminer de larges et profondes eschares, suivies de difformités plus ou moins fâcheuses. Pour éviter ce grave inconvénient, j'ai soin d'essuyer avec un linge tenu de la main gauche les coulées de potasse dissoute, sitôt qu'elles se forment. Après une ou deux minutes, on a généralement atteint les parties les plus profondes de la tumeur, ce qui se reconnaît à un léger écoulement sanguin. La plaie ainsi obtenue est profonde de 4 à 5 millim., de forme conique, et comprend ce que j'appelle la tumeur charbonneuse. Cette petite opération est assez douloureuse et ne doit pas toujours se borner au bouton malin : la cautérisation doit aussi atteindre les vésicules qui se sont développées plus ou moins loin de celui-ci. Je me contente alors de toucher légèrement la surface cutanée sur laquelle reposent ces vésicules, toutes les fois, bien entendu, qu'une portion de téguments sains les sépare de la pustule elle-même ; car si elles touchent cette dernière, il est bien évident qu'il faut les comprendre dans la même destruction.

« Quand j'ai lieu de craindre que quelques portions aient échappé à la cautérisation, et s'il n'y a pas à redouter la lésion de quelque organe important, je mets au fond de la petite plaie un morceau de potasse gros comme une forte tête d'épingle, ou comme une lentille, et je couvre le tout d'un morceau d'agaric bien moelleux que je maintiens à l'aide d'un bandage contentif simple, dans le cas où il n'y a que peu ou point de gonflement : dans le cas contraire, je fais appliquer sur la tumeur des compresses trempées dans une forte décoction de fleurs de sureau, animée ou non, suivant les circonstances, d'eau-de-vie camphrée. Je me contente quelquefois, surtout l'hiver et lorsque la tuméfaction est médiocre, d'une couche de ouate. »

Cette cautérisation, pour ainsi dire instantanée, suffit le plus ordinairement pour arrêter la pustule maligne dans son développement. S'il y avait déjà du gonflement, on voit le lendemain un bourrelet rouge qui sépare l'eschare des parties voisines. Ce symptôme n'a rien de fâcheux, mais s'il survient de nouvelles vésicules il faut les cautériser en promenant la pierre à leur surface.

A ce traitement local M. Bourgeois ajoute quelques moyens généraux. « Quand, dit-il, les symptômes généraux se bornent à du malaise, avec léger mal de tête, à de l'inappétence et un peu de faiblesse, je fais coucher le malade, je lui prescris une boisson rafraîchissante : limonade, eau de groseille, bouillon aux herbes, etc., quelques pédiluves, une

diète légère, du bouillon, quelques fruits mûrs ou cuits, suivant la saison. Les accidents devenant plus intenses, le pouls étant petit, irrégulier, des vomissements, de l'oppression, des défaillances, du refroidissement aux extrémités, des sueurs froides, enfin tous les symptômes de la dernière phase de la seconde période se montrant, je mets en usage les toniques fixes ou diffusibles les plus actifs, tels que infusions chaudes de thé, de camomille, de tilleul, les décoctions de kina, de polygala, la limonade vineuse, le vin chaud sucré, aromatisé de citron ou de cannelle : on devra, dans l'emploi de ce dernier agent, éviter de produire l'ivresse ; je fais prendre au malade, toutes les heures, une cuillerée à bouche d'une potion composée comme il suit : eau de cannelle, de menthe poivrée, 50 à 60 grammes ; de fleur d'oranger, 12 grammes ; esprit de Mindererus, 10 grammes ; élixir de Garus et sirop de kina, de chaque, 20 à 30 grammes. »

C'est par l'application de ces moyens généraux et locaux, que M. Bourgeois, qui habite un pays où la pustule maligne est très-commune, parvient presque constamment à conjurer les graves accidents dont les malades sont menacés. La cautérisation ainsi pratiquée, beaucoup moins effrayante que le cautère actuel, doit être aussi plus facile à manier et on peut, par conséquent, attaquer plus sûrement des tissus voisins de parties qu'il importe de ménager. Ce résultat a été constaté un grand nombre de fois par M. Bourgeois, qui a définitivement abandonné tout autre mode de traitement.

ART. 2583.

Sur l'emploi de la paracentèse thoracique, dans la phthisie pulmonaire.

M. Bricheteau, médecin de l'hopital Necker, a publié sous ce titre, dans le *Journal de médecine,* quelques considérations sur une opération qui pourrait peut-être, dans quelques circonstances, être proposée comme remède à la phthisie.

Ce médecin commence par rappeler que la ponction de la poitrine paraît avoir quelquefois donné issue au pus contenu dans une vomique, et par suite procuré la guérison. Pouteau en cite quelques exemples, et Blegny rapporte l'observation bien singulière d'un jeune seigneur qui, réduit au dernier degre de la phthisie, reçut en duel un coup d'épée dans la poitrine ; il s'échappa par la plaie une quantité considérable de pus et une guérison inespérée de l'affection pulmonaire succéda à cette blessure.

Il est possible cependant que le malade dont parle Blegny fût affecté de pleurésie chronique avec épanchement, et non d'une phthisie pulmonaire. Cependant on conçoit que dans certains cas, la ponction de la poitrine puisse être pratiquée avec quelque espoir de succès. On en a d'ailleurs publié quelques exemples, et M. Bricheteau ajoute le fait suivant à ceux que quelques chirurgiens nous ont fait connaître.

Un homme âgé de 29 ans, né de parents qui n'ont succombé qu'à un âge fort avancé, s'était toujours bien porté jusqu'au mois de mars 1835. A cette époque il fut pris de crachements de sang, entra dans divers hôpitaux, et, après plusieurs traitements infructueux, plusieurs convalescences imparfaites, fut reçu enfin à l'hôpital Necker, le 16 mars 1840.

Cet homme, dont la constitution était faible et lymphatique, offrait des signes évidents de phthisie pulmonaire. Il fut mis à l'usage de potions stibiées, à prendre soir et matin, par cuillerées, trois heures avant et après le repas (1). Un large cautère fut placé sous la clavicule droite. Le malade allait assez bien; mais on ne tarda pas à s'apercevoir qu'il existait sous la clavicule de la pectoriloquie et une caverne superficielle. Plusieurs points douloureux se déclarèrent dans la poitrine; la toux était sèche et fréquente. Il y avait de l'oppression. Plusieurs cautères furent placés dans la cavité du premier, et enfin, lorsqu'on crut être parvenu à une profondeur suffisante, on plongea dans le centre de la plaie un bistouri qui pénétra jusqu'à la profondeur de 8 lignes. Deux ou trois pois y furent jetés, et le lendemain on en retira une matière blanchâtre, semblable à du mastic délayé avec un peu de liquide et des débris organiques. On continua pendant quelques jours à retirer du fond de la plaie cette même matière, analogue à du mastic desséché qu'on aurait ensuite délayé dans l'eau, et on introduisit dans divers sens et à une certaine profondeur, une aiguille à acupuncture, sans déterminer aucune douleur.

Bientôt cette vaste plaie cessa de suppurer, elle se cicatrisa, et on n'entendit plus dans son fond, comme on le faisait auparavant, ni gargouillement, ni pectoriloquie, ce qui fit penser que la caverne, après avoir été vidée, avait fini par se combler entièrement.

Le malade, qui se trouvait assez bien quoiqu'il se plaignît encore de douleur au larynx, resta dans l'hôpital pendant

---

(1) Voy. art. 1225 et 1725.

neuf mois, dans un état stationnaire qu'on pouvait considérer comme une guérison momentanée, puis il fut pris tout à coup d'une péricardite qui l'enleva en quelques jours.

A l'ouverture du corps, on trouva à la partie moyenne du lobe supérieur une caverne affaissée sur elle-même, presque entièrement comblée par un travail récent de cicatrisation, qui consistait en des bourgeons semi-celluleux, semi-cartilagineux. Le reste de cette caverne était inférieurement séparé du poumon par une cloison ancienne fortement organisée et de nature cartilagineuse. Les deux lobes inférieurs du poumon ne contenaient que quelques rares tubercules très-isolés. Le poumon du côté opposé ne contenait aussi qu'un très-petit nombre de tubercules épars, dont quelques-uns étaient passés à l'état crétacé. Il pouvait suffire aux besoins de la respiration.

Réflexions. Cette observation est curieuse beaucoup plus encore qu'utile à la thérapeutique. L'auteur n'a pas eu la prétention d'offrir la ponction de la poitrine comme une opération d'un grand secours dans le traitement de la phthisie pulmonaire; mais, considérant que cette opération n'a rien de déraisonnable, que certains faits même semblaient lui donner quelque valeur, il l'a pratiquée sur ce malade avec une sorte de succès, puisque l'affection tuberculeuse qui faisait des progrès rapides, est restée stationnaire dès que la caverne qui s'était formée sous la clavicule s'est vidée à l'extérieur.

On objectera sans doute aux médecins qui conseilleraient de recourir à la ponction de la poitrine, que la phthisie ne se manifeste pas ordinairement par un seul tubercule, et qu'en supposant qu'on soit assez heureux pour avoir affaire à une caverne superficielle qui puisse ainsi communiquer avec l'extérieur, il ne tardera pas à s'en former de nouvelles qui, disséminées çà et là dans la profondeur du poumon, n'en seront pas moins incompatibles avec la vie du sujet. Cette objection n'est pas suffisante pour faire rejeter l'opération proposée, car, d'une part, nous ne savons pas bien, malgré les recherches qui ont été faites depuis un demi-siècle, quelle est la marche des tubercules. Il est fort probable qu'un très-grand nombre d'individus portent, pendant tout le cours d'une longue vie, des tubercules à l'état cru, sans que leur existence ou même leur santé soit sérieusement compromise, et, d'un autre côté, en admettant même que de nouvelles cavernes dussent bientôt se former, ne devrait-on pas également tenter de prolonger la vie de ces phthisi-

ques, comme on tente d'établir un anus artificiel dans la région lombaire de certains individus affectés d'un cancer de la partie inférieure de l'intestin, bien qu'on sache qu'un succès définitif ne peut être obtenu par cette opération?

Cependant il ne faut pas oublier que, pour recourir à cette ponction de la poitrine, il faudra pouvoir s'assurer qu'une caverne existe dans un point très-rapproché de ses parois, et que si la plèvre n'était pas adhérente, si la collection purulente était située trop profondément, si en un mot on manquait le but qu'on se propose d'atteindre, on précipiterait la terminaison funeste d'une maladie que jusqu'à ce jour on n'avait pas tenté de combattre par des moyens chirurgicaux. Les cas dans lesquels on aura recours à la paracentèse seront donc extrêmement rares, bien qu'il doive s'en trouver quelques-uns pour lesquels cette opération pourra être considérée comme une dernière ressource.

ART. 2584.

HOTEL-DIEU.

(Service de M. Blandin.)

§. 1er. — *Le cancer généralisé peut-il se localiser de nouveau, et dans ce cas l'opération est-elle indiquée?*

Nous avons dit dans un précédent numéro, qu'en opposition avec l'opinion qui prétend que le cancer est toujours primitivement général, M. Blandin soutenait et démontrait par des faits, que cette affection était toujours primitivement locale. Ce praticien reconnaissait toutefois l'extrême tendance du mal à se généraliser, mais un point sur lequel il n'avait pas encore appelé l'attention de ses auditeurs, c'était la question de savoir si le cancer, passé à l'état général, était susceptible de se localiser de nouveau. On conçoit l'importance pratique qu'acquiert la solution d'un tel problème, en présence des doctrines diamétralement opposées qui règnent sur la matière. Aussi M. Blandin a-t-il eu hâte de saisir la première occasion qui s'offrait à lui de traiter cette question, et il l'a fait en prenant pour base de son argumentation le cas suivant, dont l'histoire lui a semblé digne du plus haut intérêt.

Une femme, âgée de 50 ans, se présente dernièrement à l'Hôtel-Dieu pour être débarrassée d'une tumeur cancéreuse située à la partie postérieure et inférieure de la cuisse gau-

che. Jusque-là rien de plus simple, mais cette femme raconte ce qui lui est arrivé depuis treize ans, et voici dans quels curieux détails elle entre à ce sujet : En 1830, M. Roux lui enlève un premier cancer ayant pour siége la région de la fesse droite, voisine de l'anus. Trois mois après, elle sort de la Charité dans un état de guérison satisfaisant, mais au bout de six mois, la tumeur s'étant reproduite au même endroit, M. Roux procède à une seconde ablation. L'opération réussit, du moins localement, car cette fois la récidive ou plutôt l'apparition d'un nouveau cancer ne devait pas avoir lieu dans la région de la fesse. C'est au front, en effet, que la maladie se manifeste pour la troisième fois. Troisième opération faite par M. Roux. L'opérée est douze ans dans des conditions de santé parfaite. Pendant ce temps, cette femme qui n'a point eu d'enfants, voit passer sans perturbation son âge critique ; elle ne ressent rien du côté de l'utérus ; mais voilà qu'au milieu de ces éléments de sécurité, un quatrième cancer apparaît il y a quelques mois chez elle. Or cette fois ce n'est ni à la fesse droite, ni au front que le mal en apparence guéri se révèle, c'est à la région crurale du côté gauche, un peu au-dessus de l'espace poplité. La tumeur est oblongue, bosselée, mobile, sous-cutanée ; elle est le siége de douleurs lancinantes ; donc, aucun doute sur son identité.

Voilà certainement, dit M. Blandin, un fait pathologique d'une haute portée et qui nous oblige à discuter le point de savoir si, dans ce cas, il est indiqué d'opérer une quatrième fois.

En voyant cette rapide succession de cancers dans une seule année, et après douze ans de guérison apparente, le développement d'un cancer nouveau, on pourrait croire que chez cette malade l'affection était générale, que la cause du mal n'ayant pas été enlevée, celui-ci s'est reproduit une seconde, une troisième et même une quatrième fois. Par conséquent, nous aurions à vous dire que cette cause pouvant survivre à une quatrième ablation, cette opération est au moins inutile, mais telle n'est pas notre conviction.

Pour examiner d'un point de vue convenable cette grave question, il faut, suivant M. Blandin, dépouiller toute idée préconçue. Il faut se dire : voilà des faits ; deux cancers opérés au même lieu en quelques mois ; nonobstant cette double ablation, une tumeur de même nature apparaît dans la région frontale, cette tumeur est enlevée ; douze ans après, nouveau cancer dans une partie où la maladie ne s'était pas encore manifestée. Maintenant supposez un homme impar-

tial, qui n'a pas étudié le cancer, mais qui connaît la marche des infections en général, et placez-le en face de ces faits ; quelles idées lui suggèreront-ils? Evidemment il dira : Il y a eu là un mal primitivement circonscrit, et il n'y a eu que ce mal, car la logique ne me permet d'admettre que ce que mes sens me font apprécier ; mais ce mal s'est reproduit dans la même région, dans le même lieu, c'est qu'apparemment on n'avait pas tout enlevé. Plus tard, cet homme, étranger aux doctrines professées sur le cancer, et n'ayant, comme nous l'avons dit, aucune conviction *à priori,* se trouverait plus embarrassé. En effet, le mal, borné d'abord à la région anale, pendant un certain temps, se reproduit au front. Il s'est donc étendu ; est-ce par la voie des vaisseaux ? c'est probable ; mais, sans examiner le moyen de transmission, cet homme impartial dira que de locale, l'affection est devenue générale ; et dans le fait, pourquoi n'en serait-il pas ainsi? La phlébite ne commence-t-elle pas par une inflammation des plus circonscrites, pour se terminer par l'infection purulente? une maladie locale tend toujours à se généraliser, le cancer surtout ; c'est là un fait qu'ignorent sans doute ceux qui parlent de temporiser.

Un point d'observation non moins important en pathologie, c'est qu'il est hors de doute que toute affection générale tend à se localiser, et même à s'épuiser par le fait de cette localisation. Les dépôts critiques dans les fièvres graves sont-ils en effet autre chose que la localisation de l'affection générale? Non sans doute, et dès lors il ne répugne pas davantage d'admettre qu'une maladie, d'abord locale, puis générale, tende de nouveau à se localiser.

Maintenant à ceux qui croiraient que lors de la première opération chez la malade dont il s'agit l'affection cancéreuse était déjà générale, M. Blandin répondrait que dans cette hypothèse il faudrait admettre que cette femme aurait apporté en naissant le vice cancéreux ; or, il est positif que cette diathèse morbide n'a été constatée chez aucun des membres de sa famille. Ensuite M. Blandin ne croit pas à la transmission du cancer par voie d'hérédité. Ce chirurgien ne nie pas la transmission de la prédisposition, mais il nie celle de l'affection. Sur quoi donc se fonderait alors l'opinion favorable à la généralisation primitive? Sur des chimères, cela est évident. Encore si l'on ne pouvait expliquer autrement les faits, on comprendrait à la rigueur qu'on se rattachât à cette supposition ; mais c'est qu'au contraire on peut parfaitement en avoir la clef sans cela, comme on l'a démontré plus haut.

Le point discuté, M. Blandin aborde la question de thérapeutique, et s'empresse d'aller au-devant de l'objection qui peut lui être adressée ; objection vraiment sérieuse ; car pourquoi, dira-t-on, opérer cette femme, puisque l'apparition d'un quatrième cancer sur une région encore vierge de cette affection prouve hautement la généralisation du mal? Or, la réponse à cette question est déjà connue. Nous avons vu, en effet, que certaines maladies générales s'épuisent et se guérissent en se localisant ; témoins les fièvres graves qui se terminent quelquefois par des abcès critiques ; la variole elle-même est une maladie générale qui se juge en se localisant à la peau : eh bien! pourquoi n'en serait-il pas ainsi du cancer? Ne se pourrait-il pas qu'il s'épuisât de la même manière? Pour son compte M. Blandin, en le poursuivant par des ablations successives, a fini par l'éteindre chez plusieurs de ses opérés. D'ailleurs, sans sortir de l'observation présente, on peut dire que la femme qui en fait le sujet est l'attestation vivante de l'assertion de M. Blandin. N'a-t-elle pas, en effet, après l'ablation du cancer frontal, été onze années sans ressentir les effets du virus cancéreux? Il y avait donc eu vraiment retour du mal à l'état local, retour encore incomplet sans doute, mais enfin il est possible que cette localisation nouvelle soit la dernière, et c'est dans cette espérance que M. Blandin se détermine à opérer.

Ainsi, lorsque le cancer est encore à l'état local primitif, il faut l'enlever de peur qu'il ne s'étende, et cela toutes les fois qu'il est circonscrit. Si la maladie est générale ou diffuse, il est prudent, de s'abstenir ; mais quand à l'exemple du cas qui précède, cette affection, devenue générale, tend de nouveau à se localiser dans un point de l'organisme accessible à nos moyens chirurgicaux, il faut opérer et réopérer autant de fois que cette tendance à la localisation se sera reproduite.

ART. 2585.

§. 2. *Résection de l'extrémité inférieure du cubitus. — Emploi d'un instrument spécial.*

La faveur dont jouit dans le monde chirurgical la résection des os affectés de carie, nous engage à publier l'observation suivante. Nos lecteurs y verront quelque chose de neuf au point de vue du mode opératoire, et de plus une preuve évidente des efforts ingénieux que la nature fait sans

cesse pour réparer les déperditions accidentelles de l'organisme. Voici ce fait :

Un boulanger, âgé de 32 ans, avait, il y a deux ans, la main gauche appuyée sur le bord de son pétrin, lorsque la couverture de ce coffre s'abattit brusquement et vint frapper avec violence la partie inférieure et postérieure de l'avant-bras. Il s'établit en ce point un travail inflammatoire dont la marche lente ne se révéla que longtemps après. Des abcès se formèrent à plusieurs reprises; enfin ce malade ne pouvant travailler qu'avec peine, entra à l'Hôtel-Dieu le 21 mai 1842. A cette époque il était aisé de reconnaître une altération profonde du cubitus. En plongeant un stylet dans les trajets fistuleux qu'on remarquait à l'avant-bras, on pouvait s'assurer, par l'existence des stalactites sur lesquelles venait se heurter l'instrument, qu'il y avait eu là une violente ostéite. Alors la maladie était passée à l'état chronique, elle participait à la fois de la névrose et de la carie, et l'exploration faisait présumer qu'une production nouvelle, sécrétée en dehors de la table externe de l'os, était interposée entre cet organe et le périoste.

Le malade souffrait peu, à la vérité, mais il paraissait inquiet de l'avenir que lui réservait cette infirmité. On devait donc se demander si chez ce sujet le mal pouvait être abandonné aux soins de la nature, ou s'il fallait chercher à limiter par une opération les progrès de la carie présumée.

Si l'on visite les musées d'anatomie pathologique, disait à cette occasion M. Blandin, on trouve de nombreuses pièces qui prouvent que les stalactites osseuses ont pu s'émousser et se réduire; que les parties nécrosées, chassées par les fistules, ont été remplacées par une substance réparatrice de formation nouvelle, et qu'enfin la nature seule a guéri dans certains cas les altérations les plus graves du tissu osseux. Ce point d'observation est incontestable; mais d'un autre côté, il faut également se convaincre qu'en général le travail de restauration est très-long. Il y a lieu de craindre alors l'extension de l'inflammation aux parties voisines. Ainsi, par exemple, chez le sujet dont il est question ici, la disposition anatomique de l'avant-bras, et surtout le voisinage de l'articulation radio-carpienne, semblaient légitimer cette appréhension. En effet, la production de fusées purulentes d'une part, de l'autre une phlegmasie articulaire dont la tumeur blanche était peut-être la terminaison la moins grave, constituaient des accidents dont il fallait prévenir l'éventualité. M. Blandin pratiqua l'opération le 1er juin.

L'extrémité du cubitus paraissant altérée dans une éten-

due de cinq centimètres, on commença par faire, suivant l'axe de l'os, une incision longitudinale de neuf centimètres. Cette incision fut prolongée en bas jusqu'au poignet, et terminée par une seconde incision transversale de trois centimètres, donnant à la première la forme d'un T renversé. Les deux lambeaux ayant alors été disséqués avec soin et l'os mis à nu, M. Blandin se servit d'un instrument fort commode, auquel il donne le nom de *sonde à résection*. C'est une espèce de cathéter à manche, portant une cannelure sur la face convexe de sa courbure. Cet instrument fut introduit par la plaie dans l'espace interosseux, puis ensuite retourné sur lui-même, en sorte que sa rainure servit de guide au bistouri pendant la section du périoste.

Voilà plusieurs fois que M. Blandin emploie devant nous la sonde à résection, et nous devons reconnaître que cette innovation dans le procédé opératoire présente des avantages positifs. D'abord à l'aide de ce moyen on abrége singulièrement la longueur de l'opération, par la possibilité de scier l'os avec la scie ordinaire ou à manche, qui quand on peut la faire jouer est cent fois préférable aux scies à molette et à tous les ostéotomes imaginés jusqu'ici. Ensuite on évite les hémorragies, en préservant, sans les comprimer péniblement, les parties molles. Aussi chez le sujet de cette observation, on put remarquer que pas une artère ne fut ouverte. Passons maintenant au second temps de l'opération, qui ne fut pas le moins difficile.

Il fallait, en effet, après la section de l'os, prendre de grandes précautions pour séparer en totalité le fragment du cubitus. Le chirurgien devait conserver intact le cartilage triangulaire ou cubito-radial, qui quelquefois se trouve perforé à son centre et constitue alors une voie de communication avec l'articulation radio-carpienne. Pour éviter ce grave inconvénient, M. Blandin saisit le fragment avec un davier, et le faisant basculer de haut en bas au fur et à mesure qu'il le séparait à l'aide du bistouri, il parvint à disséquer le cartilage sans l'intéresser.

La plaie fut pansée simplement. C'est une mauvaise pratique, suivant ce chirurgien, de tenter la réunion immédiate dans des cas semblables. On ne peut pas compter sur une agglutination parfaite, et il y a lieu de craindre les dangers de la stagnation du pus dans le fond de la plaie. Quarante-huit heures s'écoulèrent sans accidents notables. Il n'y eut point de fièvre, et chose à noter surtout, l'indolence constatée du poignet, vint déposer en faveur de l'intégrité de l'articulation radio-carpienne. On sait du reste avec quelle len-

teur marche la cicatrisation des plaies qui succèdent aux résections. Celle-ci ne fit pas exception à la règle ; cependant à la fin de septembre elle était réduite aux conditions d'une cicatrice linéaire, et tout annonçait que cet homme allait recueillir les fruits de sa patience, quand se développèrent chez lui les symptômes d'une affection tuberculeuse à laquelle il succomba le 15 janvier.

M. Blandin déplora cette circonstance fatale, mais il voulut qu'elle servît du moins à la science, et que l'observation de ce cas de résection fût complétée par l'autopsie. Or, voici ce qui fut remarqué sous le tissu de la cicatrice, sept mois et demi après l'opération : Des restes du ligament interosseux et du muscle carré pronateur formaient une corde fibreuse tendue entre l'extrémité du cubitus et le poignet, et destinée évidemment à remplacer la portion qui manquait à cet os. Ce n'était point là, en effet, une supposition gratuite, car en disséquant cette corde fibreuse, le scalpel rencontrait des tubercules osseux très-distincts.

Il n'est donc pas déraisonnable de penser, ainsi que le disait le lendemain M. Blandin en présentant cette pièce importante à l'Académie, que si le sujet de l'observation qu'on vient de lire avait vécu, il est vraisemblable qu'un os de nouvelle production se serait formé chez lui, os incomplet sans doute, mais pouvant à un certain degré suppléer le fragment qu'on avait enlevé.

ART. 2586.

HOPITAL NECKER.

(Service de M. Civiale.)

Du diagnostic des rétrécissements de l'urètre.
(Voy. art. 2547.)

Il semble que le diagnostic des rétrécissements de l'urètre doive être toujours facile à établir, mais il n'en est point ainsi. On rencontre tous les jours dans la pratique des individus qui sont traités pour une affection de ce genre et qui n'en sont point atteints, et d'autres qui portent des rétrécissements complétement méconnus. Cela tient à ce que les symptômes que présentent les malades sont le plus ordinairement, non pas l'effet du rétrécissement, mais bien celui de la rétention d'urine qu'il occasionne.

Les symptômes des rétrécissements de l'urètre sont locaux ou généraux. Les premiers consistent dans un écoulement,

des difficultés d'uriner, des rétentions ou des incontinences d'urine, et la plupart des accidents qui s'observent du côté des organes génito-urinaires.

Les rétrécissements de l'urètre s'accompagnent souvent d'écoulements. Cependant lorsqu'ils ont acquis une très-grande consistance, lorsqu'ils sont à l'état corné, pour ainsi dire, le canal reste sec. En général, cet écoulement est peu abondant; il se montre surtout lorsque les malades se sont livrés à quelques excès, ce qui leur fait penser qu'ils ont contracté une nouvelle blennorrhagie. Cependant on en rencontre quelquefois de très-abondants, et M. Civiale a cité à sa clinique l'exemple d'un grand personnage qui a conservé pendant quinze ans un écoulement très-copieux, dû à une cause de ce genre.

Il faut donc considérer les écoulements comme un symptôme qui peut accompagner les rétrécissements, mais qui n'en est pas l'effet nécessaire.

La rétention d'urine et les difficultés plus ou moins grandes d'uriner en sont la conséquence la plus ordinaire. Mais on ne doit pas oublier que le résultat de cette lésion du canal est de produire l'atrophie ou l'hypertrophie de la vessie. Cependant il est vrai de dire que les obstacles au cours de l'urine, déterminent en général l'hypertrophie de cet organe. Ses parois acquièrent plus d'épaisseur et beaucoup plus d'énergie. La vessie, devenue ainsi plus puissante, peut se contracter violemment et lancer un fort jet d'urine, qui fera croire que le canal est entièrement libre. Quand au contraire il y a atrophie, ce qui est assez fréquent, les parois vésicales sont plus minces que dans l'état normal, le moindre obstacle rend l'expulsion de l'urine impossible, et cet accident fait nécessairement croire à un rétrécissement beaucoup plus considérable qu'il ne l'est en effet.

La difficulté d'uriner n'en est pas moins le symptôme le plus ordinaire des rétrécissements de l'urètre : le jet est aplati, tournoyant ou se bifurque, ou l'urine coule en arrosoir, ou enfin elle tombe goutte à goutte.

Ces difficultés d'uriner peuvent tenir à bien d'autres causes qu'à un rétrécissement de l'urètre; elles peuvent indiquer une atonie de la vessie, une maladie de la prostate, la présence d'un calcul, ou enfin dépendre d'un état spasmodique. Ce n'est donc pas un symptôme suffisant pour déceler la maladie qui nous occupe.

Il en est de même de l'hématurie et de l'incontinence d'urine. Lorsque les parois de la vessie sont distendues par l'urine, il se fait à leur surface intérieure une exhalation sanguine,

et souvent, quand on sonde les malades, le liquide qui s'écoule d'abord est sanguinolent, celui qui vient ensuite ne l'est pas ; l'hématurie s'observe donc dans certains cas de rétrécissements, mais c'est un symptôme qui n'indique que la distension des parois de la vessie.

L'impuissance a été signalée comme un symptôme des rétrécissements urétraux, et en effet on comprend parfaitement un pareil résultat, puisque non-seulement le sperme s'écoule difficilement au dehors, mais encore l'inflammation s'étend aux organes séminaux, lorsque le rétrécissement est grave, et les modifie d'une manière fâcheuse dans leurs fonctions.

Tous ces symptômes que nous signalons ne sont pas suffisants pour faire diagnostiquer des rétrécissements de l'urètre, mais ils appellent l'attention du chirurgien, qui s'assure de leur présence par des moyens plus efficaces.

Il y a dans un cas de rétrécissement des lésions qu'on peut facilement reconnaître pendant la vie, et d'autres qui ne se voient guère que sur le cadavre. Ainsi la dilatation qui s'établit au-dessous du point rétréci est fort difficile à constater. Toute l'attention se porte sur l'induration qui constitue le rétrécissement. Le toucher à l'extérieur peut quelquefois le faire reconnaître : en général il faut introduire dans l'urètre une bougie molle, et promenant les doigts de l'autre main à l'extérieur du canal, on sent ainsi une ou plusieurs nodosités qui constituent le rétrécissement. Dans certains cas on observe en outre une véritable inflammation du corps spongieux, d'autres fois les corps caverneux sont indurés ; le prépuce peut être infiltré ; en un mot, il existe diverses lésions qui peuvent être constatées dans les parties molles de la verge, depuis le pubis jusqu'au gland.

Il semblerait que l'introduction d'une sonde dans l'urètre dût lever toutes les difficultés, mais l'expérience démontre qu'il n'en est pas ainsi.

Très-peu de chirurgiens savent bien sonder. L'urètre, même dans son état normal, n'est pas toujours facilement parcouru par la sonde, on rencontre des courbures dans ce canal, qui peut d'ailleurs se resserrer spasmodiquement ou être dévié par une maladie de la prostate, en sorte qu'un chirurgien exercé peut avoir de la peine à arriver dans la vessie. Que sera-ce donc lorsqu'il n'aura pas l'habitude de pratiquer cette opération. Aussi voit-on très-fréquemment des individus traités pour des rétrécissements qu'ils n'ont point. D'un autre côté, comme le canal de l'urètre à l'état sain peut toujours présenter quelques obstacles au passage

de la sonde, un chirurgien habile peut très-bien les surmonter facilement et croire qu'il n'existe point de rétrécissement lorsqu'au contraire il y en a réellement.

L'expérience ayant démontré l'insuffisance de ce moyen, on s'est beaucoup occupé d'en chercher d'autres ; nous ne parlerons ici que des sondes exploratrices que l'on a inventées à cet effet. Ce sont des sondes ordinaires à l'extrémité desquelles on adapte une substance molle. Celle de Ducan a eu une grande vogue et cependant c'est un instrument fort infidèle. Car comme la plupart des rétrécissements siégent au-dessous de l'arcade du pubis, que dans ce point l'urètre forme une courbure, l'empreinte qui traverse cette partie ne rapporte pas la forme du rétrécissement ou en donne une fausse image. Cependant ce moyen peut-être avantageux dans certains cas.

Le plus ancien de tous les instruments conseillés est la bougie molle, qu'on fait aujourd'hui le plus ordinairement en cire. Cette bougie rapporte une empreinte plus exacte que la sonde de Ducan, et elle offre d'ailleurs l'immense avantage non-seulement de servir au diagnostic, mais encore d'être un moyen de traitement de beaucoup préférable à la cautérisation et aux incisions, comme nous le dirons plus tard.

Si on prend une sonde de métal et une bougie très-molle, et qu'avec ces deux instruments on tente successivement de parvenir dans la vessie, on remarquera que la bougie pénétrera avec facilité, mais qu'il n'en sera pas de même de la sonde. Or, ces bougies de cire molle sont les seuls instruments explorateurs employés par M. Civiale. Quand un malade présente des signes rationnels de rétrécissement, ce chirurgien prend une bougie de plus en plus fine jusqu'à ce qu'il ait pu traverser l'obstacle, il la laisse en place deux ou trois minutes, et lorsqu'il la retire il retrouve le plus ordinairement des empreintes qui indiquent la forme du rétrécissement.

ART. 2587.

Hémorragie utérine. Passage du sang dans l'abdomen par les trompes de Fallope.

Le London and Edimburgh monthly journal contient un fait dont la relation n'est pas sans intérêt à une époque où certains praticiens préconisent encore les injections dans la cavité de l'utérus.

Une jeune femme de 22 ans, enceinte pour la seconde fois, fit une fausse couche au sixième mois de sa grossesse. Une perte abondante suivie de l'apparition du pourpre fut la conséquence de cet accident, et jeta la malade dans un état de prostration irrémédiable. Elle mourut cinq jours après l'avortement.

A l'autopsie on trouva dans l'abdomen et dans le bassin une grande quantité de sang dont la majeure partie était coagulée et le reste à l'état liquide.

Il pouvait être difficile de préciser la source de cet épanchement, si en examinant le bassin on n'avait remarqué un caillot de sang adhérent à la surface interne du pavillon de chacune des trompes de Fallope, d'où il était évident que ces caillots avaient été chassés. Les trompes elles-mêmes étaient distendues par une matière identique, jusqu'à une faible distance de leur ouverture utérine où leur disposition anatomique s'opposait à une dilatation aussi considérable. Le coagulum avait cela de remarquable que sa forme lobulée indiquait que cette suite de dépressions et de renflements était le résultat de la contraction des trompes. En un mot, et malgré l'opinion qui attribuait ce produit hémorragique au pourpre et à l'exhalation sanguine de la surface de ces canaux, la circonstance qui précède, jointe à la quantité considérable du sang épanché, donnait tout lieu de croire que ce liquide provenait des vaisseaux utérins.

ART. 2588.

Perfectionnement apporté au traitement de l'hydrocèle par injection.

Le *Bulletin de thérapeutique* contient la note suivante :

M. Lisfranc vient d'apporter un perfectionnement des plus importants dans le traitement de l'hydrocèle, puisqu'il réduit à douze ou quatorze jours le temps nécessaire pour la guérison radicale. Voici en quoi il consiste : le sixième jour après qu'il a fait l'injection avec la décoction de roses de Provins, époque où l'inflammation a beaucoup diminué et où la tuméfaction est considérable, il pratique une seconde ponction, dans la vue d'évacuer tout le liquide qui s'est accumulé dans la tunique vaginale à la suite de l'injection. Il épargne ainsi à la nature le soin d'absorber ce nouvel épanchement, et il rapproche de beaucoup, de cette manière l'époque de la guérison. Cettte méthode a été employée, avec un succès complet, chez un malade âgé de

29 ans, couché à la Pitié, au n° 13 de la salle Saint-Antoine. La seconde ponction, faite le sixième jour après l'injection de la décoction vineuse de roses de Provins, a donné issue à un liquide aussi limpide que la première; le liquide ne s'est plus reproduit, le malade était guéri le quatorzième jour. C'était le sixième sujet chez lequel M. Lisfranc mettait en usage cette seconde ponction. Il y a eu, dans les six cas, des résultats presque identiques. Chez aucun, le liquide expulsé n'a été remplacé par suite d'une nouvelle sécrétion, et toujours la guérison de l'hydrocèle, au lieu de se faire attendre trois semaines ou un mois, a été parfaite du douzième au quatorzième jour.

ART. 2589.

De la nécessité de rompre les membranes dans les cas de distension exagérée de l'utérus par les eaux de l'amnios.

M. le docteur Chailly-Honoré a publié, dans le même journal, l'observation d'un de ces cas intéressants dans lesquels il est indiqué d'opérer la rupture des membranes avant la dilatation complète de l'orifice utérin. Voici ce fait arrivé récemment à l'Hôtel-Dieu :

Une femme affectée de pneumothorax et chez laquelle on trouvait un tintement métallique des plus remarquables, était couchée dans la salle de M. Honoré. Cette femme, à peine arrivée au huitième mois et demi de sa grossesse, fut prise des douleurs de l'enfantement. Ces douleurs se manifestèrent assez énergiquement, l'utérus se contractait avec assez de force ; cependant la dilatation du col ne faisait aucun progrès, et la malheureuse, en proie à toutes les angoisses d'une suffocation imminente, menaçait de succomber. C'est alors que M. Chailly-Honoré fut appelé. A son arrivée, il trouva le col rigide, mince, tendu et dilaté seulement comme une ancienne pièce de trois francs. Il était dix heures du matin, et depuis la veille au soir, malgré des douleurs assez soutenues, la dilatation n'avait pas fait le plus petit progrès. Les membranes étaient intactes, résistantes ; l'enfant était mort. Quelle était la cause de ce retard dans la dilatation du col ? Devait-on l'attribuer à l'insuffisance des contractions? cela pouvait être ; à la rigidité même de l'orifice ? cette circonstance devait sembler la plus probable, et c'était à cause d'elle que l'interne du service n'avait pas osé rompre les membranes. Cependant M. Chailly-Honoré était tenté de

l'attribuer bien plutôt à l'intégrité de la poche. Aussi, quoique le col fût rigide, à peine dilaté, enfin, au mépris des règles formulées au sujet de la rupture des membranes, il pensa qu'il fallait opérer avant tout cette rupture, et si celle-ci était sans succès, pratiquer des incisions sur les parties latérales de l'orifice pour le dilater artificiellement. Ce chirurgien rompit donc les membranes en les perforant avec une plume à écrire. Une assez grande quantité d'eau s'écoula brusquement; les douleurs acquirent sur-le-champ une énergie qu'elles n'avaient pas encore eue. La dilatation du col, l'engagement de la tête, la rotation de celle-ci s'effectuèrent avec tant de rapidité qu'à la grande stupéfaction des assistants, en dix minutes bien comptées, l'enfant franchissait la vulve.

Réflexions. Cette question de l'influence qu'exerce sur la marche du travail une trop grande distension de l'utérus par les eaux de l'amnios, a été traitée à l'art 1189 de ce Journal. Ainsi, entre autres faits du même genre, nous avons cité le cas d'une femme chez laquelle M. le professeur P. Dubois opéra la rupture des membranes avant que le col fût complétement effacé. Il s'écoula une certaine quantité de liquide, et aussitôt le travail, suspendu depuis quelque temps, reprit une activité efficace. M. Chailly-Honoré dit aussi avoir par devers lui un certain nombre d'observations semblables. Il est donc évident que le défaut de dilatation de l'orifice tient plus fréquemment qu'on ne le pense généralement à la paralysie momentanée des fibres utérines, par suite de l'élongation excessive de celles-ci. On comprend dès lors toute l'importance qu'acquiert cette question d'obstétrique, puisque, en constatant l'apparition assez commune de l'hydropisie de l'amnios, on voit naturellement s'élargir le cercle très-rétréci autrefois des circonstances dans lesquelles il y a lieu de procéder à la rupture prématurée des membranes.

Passons maintenant à l'observation de M. Chailly-Honoré. Nous y remarquons deux particularités signalées par M. Dubois (art. précité), comme propres à l'état pathologique qui fait le sujet de ces réflexions : l'accouchement avant terme et la mort de l'enfant. Il est rare, en effet, suivant ce professeur, qu'il en arrive autrement. Aussi, est-ce une puissante raison d'agir activement, et de chercher le salut de la mère dans une opération qui ne saurait plus compromettre l'existence de son produit.

Il est entendu, toutefois, qu'il s'agit ici des cas où le sommet se présente; car, dans les autres présentations, celles de la face, de l'extrémité pelvienne et du tronc surtout, il

est hors de doute que cette rupture prematurée des membranes peut avoir de graves inconvénients. Mais dans la première hypothèse, et lors même que l'enfant serait présumé viable, il peut être utile d'avoir recours à cette manœuvre, non pas au début du travail, mais plus tard, si la rigidité du col n'est qu'apparente, ce qu'il faut savoir distinguer.

Or, dans les circonstances en question, comme l'observe M. Chailly-Honoré, il n'y a pas véritablement rigidité du col; il n'est pas dilaté, il est vrai, il est tendu; mais cette tension dépend de celle de tout l'organe; elle cède à un léger effort du doigt, et céderait pareillement à l'effort que la poche ou la tête de l'enfant exercerait sur l'orifice en s'y engageant. Aussi a-t-on vu, dans le cas qui précède, la dilatation subite du col s'opérer aussitôt que la sortie provoquée d'une partie du liquide amniotique a rendu aux fibres utérines la faculté contractile qu'elles avaient perdue.

Cette observation confirme donc l'opinion exprimée par d'habiles praticiens, que, loin d'être une contre-indication à la rupture prématurée des membranes, le défaut de dilatation du col nécessite parfois cette rupture d'une manière formelle.

ART. 2590.

Note sur le traitement de la gale, en usage dans les hôpitaux militaires de l'Autriche.

Voici, suivant un journal allemand (*Usterr. mediz. Wochenschrift*), le traitement antipsorique généralement adopté dans les hôpitaux militaires de l'Autriche. On prépare un onguent avec un demi-kilogramme de savon commun, bien séché et pulvérisé, qu'on mêle à un demi-kilogramme de soufre purifié, puis on ajoute 1 kilogramme et demi d'axonge fondue. Le malade frictionne trois fois par jour toutes les parties affectées avec 30 grammes de cette pommade chaque fois. Puis il s'enveloppe tout nu dans une couverture de laine, et se couche sur un lit composé d'une paillaisse, d'un paillasson pour oreiller, et d'une couverture de laine. La température de l'appartement doit être maintenue à 17 ou 18 degrés Réaumur. Il survient, après ces frictions, une sueur abondante accompagnée de démangeaisons et d'ardeur à la peau, et d'une éruption plus forte de la gale. Ces symptômes diminuent à mesure qu'on continue les frictions; enfin ils disparaissent complétement, et alors on doit cesser le traitement. Le malade prend un bain

tiède, qu'il répète les jours suivants, et se trouve guéri. Pendant qu'il est en traitement, il a la demi-portion. On place les convalescents dans une chambre à part.

La durée du traitement est de deux ou trois jours, la convalescence de trois à six ; par conséquent le séjour à l'hôpital de cinq à neuf jours. Quelquefois, cependant, le traitement est interrompu ou modifié, à cause de l'apparition d'éruptions érythémateuses, de furoncles, etc.

Le docteur Kainzlberger a employé ce traitement avec beaucoup de succès, à l'hôpital de Salzbourg sur 164 individus, même sur des enfants de 5 ans.

ART. 2591.

Nouveau procédé pour la préparation, sans appareil, des eaux minérales gazeuses.

M. le professeur Nollet vient de publier, dans le *Journal de la Société des sciences médicales de Bruxelles,* une note sur un moyen fort simple de préparer à peu de frais les eaux gazeuses.

L'analyse des eaux de source ayant été faite, on conçoit qu'il a été facile d'en réunir synthétiquement les éléments pour constituer les eaux artificielles. Mais, s'il est aisé à l'homme le moins versé dans la science chimique de former de toutes pièces les eaux salines, la solution d'une assez grande quantité d'acide carbonique gazeux dans ces eaux artificielles, exige plus de précaution, et d'ordinaire l'emploi d'appareils coûteux. Or, voici le nouveau procédé qu'a suivi M. Nollet pour dissoudre le gaz sans le concours de ces appareils :

Voulant, il y a quelque temps, reprendre l'usage d'une eau gazeuse légèrement laxative et la préparer lui-même, ce praticien imagina de former directement du sulfate de magnésie, sel qu'il destinait à servir de base à cette eau. A cet effet, il mit dans une bouteille d'environ un litre, 8 grammes de carbonate de magnésie, il le remplit d'eau de puits et y versa en deux fois la quantité nécessaire d'acide sulfurique du commerce pour saturer la magnésie, en laissant toutefois un petit excès de carbonate après chaque addition d'acide sulfurique. Il boucha la bouteille, l'agita, et la plaça quelques minutes dans de l'eau froide. L'acide carbonique, expulsé ainsi à l'état de gaz naissant par son équivalent d'acide sulfurique, se dissout facilement dans le liquide. L'eau gazeuse obtenue coûte peu ; elle est pétillante, d'une

saveur fraîche, agréable. On peut, si l'on veut, rendre cette eau plus purgative sans augmenter le gaz, en y ajoutant du sulfate de magnésie ; ou bien, si l'on désire accroître les deux propriétés à la fois, il suffit de doubler et même de tripler les proportions de magnésie carbonatée et d'acide sulfurique. On peut aussi remplacer ce carbonate par celui de soude ou même de potasse, et conserver dans l'eau gazeuse une certaine quantité de bi-carbonate ; enfin le praticien habile pourra y faire ajouter du carbonate de fer, un iodate alcalin, ou tel autre sel médicamenteux sans action chimique sur le premier, lorsqu'il voudra produire une action spéciale. Du reste, ce principe si simple de la préparation des eaux gazeuses sans appareil étant connu, c'est au médecin qu'il appartient de faire les applications dont il est susceptible.

ART. 2592.

Sirop de chlorure de sodium dans la phthisie pulmonaire.

On se rappelle qu'à nos art. 2245 et 2330, nous avons rapporté les expériences de M. A. Latour sur l'emploi du sel commun dans la phthisie pulmonaire. Bien qu'aucun fait en faveur de cette médication n'ait été publié depuis cette époque, et que nous n'ayons que trop de raisons de douter de l'efficacité de cette substance, nous croyons devoir faire connaître un sirop de chlorure de sodium dont M. Mahier, pharmacien à Château-Gonthier, vient de publier la formule dans le *Journal de chimie médicale*.

Ce sirop a été composé à la demande d'un médecin qui ne pouvait expérimenter cette méthode de traitement, à cause de la répugnance de ses malades à faire usage du sel commun.

Pr. :	Chlorure de sodium.	12 parties.
	Eau distillée, soit simple, soit de fl. d'oranger, d'anis, etc.	36
	Sucre blanc.	60

Dissolvez à froid le sel ; faites ensuite fondre de même le sucre, et filtrez.

Ce sirop pris par cuillerée et avalé promptement, donne à peine le temps à l'organe du goût de s'impressionner de l'action du sel, que l'on peut faire cesser en buvant aussitôt de l'eau sucrée. En renouvelant, soit de suite, soit avec intervalle, la prise de chaque cuillerée, il devient facile de graduer et d'augmenter la quantité de chlorure de sodium

que l'on veut administrer ; car 31 grammes de ce sirop contiennent 4 grammes de sel environ, ou à peu près 2 grammes par cuillerée.

ART. 2593.

MALADIES DE LA PEAU.

De l'emploi des caustiques dans les maladies de la peau.

M.,

Parmi les nombreux moyens qui ont été employés contre les maladies de la peau, il en est un sur la valeur duquel les médecins ne sont peut-être pas encore assez fixés aujourd'hui, bien qu'il doive jouer un rôle important dans la thérapeutique de ces affectious : je veux parler de la cautérisation. Malgré des expériences répétées, malgré l'autorité des faits, ce moyen est encore usité sans qu'on ait bien défini les limites qui doivent en borner l'usage, les règles qui doivent en diriger l'emploi. On conçoit d'ailleurs que bien des raisons aient conduit à recourir aux caustiques, et parmi elles il faut placer en première ligne le désir d'en finir avec des affections opiniâtres, le préjugé qui fait regarder comme une espèce de flétrissure certaines éruptions siégeant à la face, l'envie d'arrêter les ravages de maladies qui tendent à détruire, et enfin ces opinions qui faisaient considérer les maladies de la peau comme des affections purement locales, devan céder d'autant mieux, que les moyens locaux employés pour les combattre, avaient plus d'énergie et d'action. Ces diverses raisons sont devenues la source d'erreurs, souvent graves, presque toujours dangereuses. La cautérisation a été employée d'ailleurs de deux manières : comme moyen abortif, comme moyen de traitement.

J'aurai peu de choses à en dire sous le premier point de vue : les expériences qui ont été faites sont loin d'avoir donné des résultats concluants. Appliquée au début de la variole, la cautérisation n'a pas répondu à ce qu'on en espérait ; appliquée au *zona* commençant, elle a paru être de quelque utilité contre cette affection si douloureuse : mais en général cette méthode est loin d'être satisfaisante, et pour ma part je ne conseille pas d'y avoir recours, etc.

Comme moyen de traitement, la cautérisation a été préconisée surtout par Alibert, qui crut trouver en elle des ressources puissantes contre toutes les éruptions rebelles ; depuis on a abusé peut-être d'un moyen dont le moindre inconvénient était d'être inutile. En général on l'a appliqué indistinctement à toutes les affections de la peau, même aux plus légères ; mais on y a eu surtout recours, contre les éruptions chroniques et rebelles, contre les maladies affectant certains siéges, contre celles qui tendaient à détruire.

On conçoit à peine que l'on ait cru devoir recourir aux caustiques pour combattre certaines formes, qui ne constituent que des maladies toujours légères, comme l'herpès : cependant j'en ai vu quelques exemples, et entre autres celui d'une jeune fille, qui était atteinte d'un petit herpès siégeant au front, herpès que l'on crut devoir combattre par une cautérisation assez profonde, pour laisser, après la guérison, une cicatrice indélébile, présentant la forme arrondie de l'anneau

herpétique ; il est bien évident que cette petite *dartre*, comme on l'appelait, aurait cédé à l'emploi de quelques moyens rationnels appropriés. Mais en supposant la cautérisation assez légère pour ne pas laisser de traces, elle aurait toujours pour effet d'augmenter l'inflammation, et d'activer les progrès de la maladie.

J'ai été consulté, il y a un an, pour une jeune fille qui portait à la joue une plaque d'Eczema, large à peu près comme la paume de la main ; cette affection opiniâtre, en raison peut-être du traitement tout local qu'on lui opposait, avait été en définitive traitée par les caustiques, et il en était résulté une inflammation des plus vives, et une exacerbation marquée de l'éruption. J'ai pu constater les mêmes résultats toutes les fois que j'ai vu la cautérisation appliquée à ces formes légères, qui ne nécessitent souvent que l'emploi de quelques moyens hygiéniques simples.

Mais est-elle mieux applicable à ces éruptions qui deviennent souvent des maladies désespérantes, et par leur siége et par leur ténacité? Je n'hésite pas à répondre non. On a employé souvent les caustiques contre certaines formes d'*acne*, si souvent tenaces, si souvent affligeantes pour les femmes, et on n'a fait qu'ajouter aux incommodités de la maladie, l'ennui de porter à la face des empreintes qui duraient plus ou moins longtemps, quelquefois des cicatrices ineffaçables. L'emploi de ce moyen de traitement, qui est l'*ultima ratio* de la thérapeutique, est fondé sur cette opinion que l'acne peut résister à tous les moyens, et que dès lors il faut préférer à l'incurabilité une guérison achetée par quelques sacrifices. Et d'abord, il n'est pas exact de dire en principe que l'acne soit une maladie incurable, contre laquelle il soit nécessaire d'employer la cautérisation : c'est sans doute une affection, souvent des plus tenaces, mais elle guérit le plus souvent par l'emploi persévérant de moyens appropriés : d'un autre côté, en supposant que l'acne ne dut jamais céder, il ne serait encore permis d'avoir recours aux caustiques qu'à la condition de guérir ; or, je le répète, on n'a jamais obtenu par la cautérisation d'autre résultat bien constaté qu'une difformité de plus, soit passagère, soit définitive; on n'a fait, en un mot, qu'aggraver la maladie, et cela se conçoit bien. J'ai souvent vu des malades, en tourmentant ces tannes, qui parsèment le visage, en pressant la peau pour les faire sortir, se donner ainsi un *acne sebacea* souvent des plus rebelles ; j'ai vu l'*acne rosacea* se développer sous l'influence d'applications irritantes, de certains cosmétiques, par exemple, et si ces causes peuvent déterminer de tels effets, à plus forte raison l'emploi des caustiques devra-t-il exaspérer l'inflammation qui existe déjà, et ajouter à la gravité de la maladie. Pour dernière raison de l'inopportunité de la cautérisation dans les cas d'acne, il faut se rappeler que cette affection a pour siége anatomique le follicule, et que dès lors les caustiques ne pourraient avoir d'effet sur elle qu'à la condition d'une cautérisation si profonde, qu'elle ne saurait être faite sans inconvénient : j'en ai en ce moment sous les yeux un exemple des plus frappants. Une dame étrangère est venue me consulter, moins pour une acne sebacea qu'elle porte à l'extrémité du nez, que pour les suites du traitement qu'on a cru devoir opposer à cette éruption. La maladie était d'une ténacité telle, qu'elle lassa la patience et du médecin, homme distingué d'ailleurs, et de la malade elle-même : l'un proposa de tenter la cautérisation, et l'autre accepta ce moyen, si effrayant qu'il pouvait paraître. Elle fut pratiquée avec le sublimé corrosif, mais si profondément qu'il en résulta des cicatrices bridées : cependant la maladie n'avait point été modifiée, et l'apparition des tannes

de l'acne au milieu des cicatrices que le traitement avait laissées, donna au visage de cette dame un aspect doublement désagréable, doublement affligeant pour elle. La cautérisation n'avait pas produit autre chose, et aujourd'hui la malade a oublié presque sa maladie, pour ne plus penser qu'à la difformité, résultat du caustique, et elle demande à la science ce que celle-ci ne peut lui donner, c'est la *guérison des cicatrices elles-mêmes.*

Parmi les maladies qui ont pu paraître nécessiter l'emploi de la cautérisation, il faut citer le psoriasis, affection souvent si longue et si opiniâtre : aussi a-t-on essayé de la combattre par l'emploi des caustiques : mais il faut répéter ici pour une autre raison ce que je viens de dire à propos de l'acne. En effet, le psoriasis est, comme toutes les affections squammeuses, l'expression d'un état particulier, que l'on peut appeler constitutionnel, et qui réagit tôt ou tard, par une certaine forme d'éruption, à laquelle, comme je vous l'ai déjà dit, on pourrait surtout donner la dénomination de *dartres.* Il est facile dès lors de concevoir qu'un moyen dont l'action est purement locale, comme la cautérisation, ne peut avoir de prise contre une maladie qui tient à la constitution même, et qui ne peut être modifiée que par un traitement qui agisse sur l'économie tout entière. Cependant on a employé les caustiques contre la lèpre et contre le psoriasis, mais si l'on songe qu'il faut souvent, à cause de la disposition de la maladie, avoir recours à une cautérisation assez étendue, on comprendra qu'il peut résulter de cette pratique de graves accidents. J'en ai pu constater un exemple frappant chez un médecin, qui, atteint de plaques de psoriasis répandues sur différents points du corps, et ne pouvant parvenir à se délivrer de cette affection opiniâtre, consentit à se laisser pratiquer la cautérisation, qui fut faite avec le nitrate d'argent. L'éruption disparut, mais le malade fut pris bientôt d'abcès énormes situés dans le grand fessier, abcès qui mirent ses jours en danger, et qui furent l'occasion d'une longue et douloureuse maladie. Ajoutons que peu de temps après l'éruption avait reparu avec son intensité première. L'emploi des caustiques est donc inutile et souvent dangereux dans le traitement des affections squammeuses, même invétérées, puisqu'il n'a point pour résultat de modifier la maladie, et qu'il peut entraîner des accidents plus ou moins graves.

On a essayé aussi la cautérisation contre l'*eczéma chronique*, mais cette affection est presque toujours liée à des troubles généraux dont la disparition peut seule amener une guérison solide, ou entretenue par une disposition particulière qu'il faut combattre, et j'aurais à répéter ici ce que je viens de dire pour le psoriasis. Cependant, et alors que l'eczéma ancien et dégénéré ressemble à un ulcère indolent, ainsi que dans certains cas de *rupia*, il peut être utile d'avoir recours à une cautérisation légère qui a pour effet d'aviver les parties malades et de modifier la nature de l'affection. On touche alors les points affectés avec un pinceau imbibé d'une solution de nitrate d'argent; mais, je le répète, il ne faut pas attendre de ce moyen une guérison complète ; on ne doit lui demander qu'une modification de la maladie même.

C'est surtout contre les éruptions qui siégent à la face, que l'on a été de tout temps disposé à employer les caustiques, et on le conçoit en présence d'affections qui sont déjà par elles-mêmes des difformités, et dont quelques-unes peuvent laisser des traces indélébiles. Ainsi on s'en est servi contre le sycosis, mais on a eu surtout recours à ce moyen pour combattre les syphilides, qui semblent avoir le visage pour siége de prédilection. Il semblerait au premier abord que l'on dût trouver dans ces affections un caractère qui justifiât le choix de cette

traitement : c'est la tendance à détruire que l'on retrouve dans presque toutes les formes d'éruptions vénériennes. Cependant l'expérience a démontré que c'est un moyen dangereux qui, là aussi, ne fait qu'ajouter à la gravité de la maladie. C'est souvent parce que l'on a confondu les syphilides avec d'autres affections, que l'on a cru devoir recourir aux caustiques, et c'est là une erreur de diagnostic dans laquelle il importe de ne pas tomber, puisque l'on court le double danger de laisser la maladie s'étendre et continuer ses ravages, et d'ajouter aux destructions qu'elle peut opérer, celles du traitement lui-même. J'ai vu dans mes salles un malade qui offrait un exemple complet et des inconvénients de cette erreur de diagnostic et de l'inutilité de la cautérisation dans les éruptions syphilitiques. Je vous ai déjà cité cette observation en vous présentant l'histoire du lupus; je la rappellerai seulement ici parce qu'elle vient à l'appui de ce que je veux établir. Ce malade était affecté d'une éruption tuberculeuse occupant le nez, et dont le siége faisait croire à l'existence d'un lupus. On la combattit par les cautérisations répétées avec la pâte arsenicale du frère Côme, puis avec le nitrate acide de mercure; mais ces moyens, bien qu'appliqués avec persévérance, n'avaient pu enrayer la maladie, qui faisait au contraire des progrès continuels. Un diagnostic plus précis, éclairé des antécédents du malade fit reconnaître la nature syphilitique de l'éruption, et elle guérit rapidement sous l'influence d'un traitement interne.

Cependant, je le répète, les syphilides présentent tous les caractères qui ont fait croire à l'utilité de la cautérisation dans les maladies cutanées, inconvénients de siége, opiniâtreté, nature destructive; aussi emploie-t-on souvent contre elles les caustiques de toute espèce. Mais d'abord le siége, si affligeant qu'il soit, ne doit jamais être une raison de recourir à un remède inutile et dangereux; quant à l'opiniâtreté, elle est dans les éruptions vénériennes beaucoup moindre qu'on pourrait le croire, et une longue pratique dans les hôpitaux me permet d'affirmer que ces affections, en apparence si effrayantes, cèdent souvent très-promptement à un traitement interne approprié; si enfin les syphilides ont une tendance évidente à détruire, ce caractère, qui tient à la nature même de la maladie, et qui en constitue précisément dans ce cas, le plus grand inconvénient, ce caractère, dis-je, devient un motif de renoncer à la cautérisation au lieu d'en autoriser l'emploi. En effet, j'ai pu me convaincre que ce mode de traitement devient alors une cause d'inflammation qui augmente singulièrement cette tendance à détruire, en surexcitant les ulcérations spécifiques, et je sais que dans certains cas analogues les caustiques ont provoqué la chute d'une portion plus ou moins étendue de l'extrémité du nez. Je crois donc que c'est surtout quand elle est dirigée contre les éruptions vénériennes que la cautérisation est un remède au moins inutile, car il est impuissant à modifier la maladie, et alors il a un inconvénient d'autant plus grave que l'on a affaire à une affection dont la marche est souvent rapide, qui sollicite la prompte application de moyens rationnels, qui peut enfin marquer son passage par des difformités cruelles et irréparables.

En résumé, quelque désagréable que puisse être l'aspect de certaines éruptions, quelque ténacité qu'elles présentent, ces circonstances ne peuvent pas faire conclure à la nécessité de la cautérisation; et pour se convaincre de cette vérité, il suffit de jeter un coup d'œil rapide sur les causes qui peuvent présider au développement de ces maladies. Ou l'éruption est purement accidentelle, le résultat d'une cause directe, et cette cause cessant, la maladie disparaît sous l'influence des moyens les plus simples; ou elle est liée à un trouble intérieur plus ou moins

étendu, plus ou moins éloigné, et alors sa ténacité ne tient ni à sa forme, ni à son siége, ni à des conditions de tissus que pourrait changer la cautérisation ; mais elle doit être expliquée par la persistance des souffrances internes dont elle est le reflet ; et il est dès lors bien évident que l'éruption ne peut être modifiée par aucun moyen local, et notamment par des applications caustiques, mais qu'au contraire elle ne doit disparaître que lorsqu'on aura fait cesser le trouble auquel elle est sympathiquement unie ; ou bien encore l'affection cutanée est l'expression d'un état particulier, comme je le disais en parlant des formes squammeuses, elle est, pour ainsi dire, constitutionnelle, et alors à quoi peut servir la cautérisation ? ou, enfin, elle est due à une cause spécifique, comme cela arrive pour les syphiides ; et c'est encore en attaquant la maladie elle-même, et non le symptôme local qui en est l'expression accidentelle, que l'on peut espérer une guérison solide.

Inutile dans presque tous les cas, souvent dangereuse, la cautérisation est cependant applicable contre certaines formes exceptionnelles qui constituent ce que l'on appelle le lupus. L'expérience a démontré que là elle est indispensable ; et l'on peut se rendre, jusqu'à un certain point, compte de son utilité, en se rappelant que le lupus consiste dans une véritable dégénérescence des tissus, dégénérescence qui seule peut expliquer comment, à l'aide d'un travail d'absorption, le mal peut être remplacé par une cicatrice indélébile, sans qu'il y ait eu ulcération des parties affectées. Aussi, les bons effets de la cautérisation ont été si bien appréciés dans les cas de lupus, que l'on a pu ériger en principe qu'elle était le seul moyen à opposer à cette maladie ! Cela est-il rigoureusement vrai ? Je l'ai pensé longtemps moi-même ; mais l'expérience et la pratique m'ont fait revenir sur cette opinion, et je crois aujourd'hui que le traitement purement local, que l'on applique au lupus, peut être puissamment aidé par un traitement interne approprié. Cela posé, et la cautérisation étant considérée comme nécessaire dans le traitement du lupus, quels sont les caustiques que l'on peut employer ? quels sont ceux qu'il faut adopter de préférence. J'ai déjà eu occasion de résoudre en grande partie ces questions, en vous parlant du lupus. J'ajouterai quelques mots cependant.

Parmi les caustiques qui tour à tour ont été préconisés et abandonnés, il en est dont l'emploi est trop oublié peut-être, ce sont les caustiques arsenicaux. On a prétendu que leur usage pouvait être suivi d'accidents très-graves ; mais ces craintes étaient évidemment exagérées. On conçoit qu'il pourrait être dangereux de cautériser à la fois de larges surfaces avec un agent aussi énergique que l'acide arsenieux ; mais en en restreignant rationnellement l'emploi, on peut tirer de bons avantages de ces caustiques, et surtout de la poudre de Dupuytren, commode dans les cas de lupus très-peu étendus, et chez les tout jeunes sujets. Ce caustique, peu douloureux, est appliqué sur la surface malade que l'on a pris le soin de dénuder : il a l'avantage de donner lieu à une croûte très-adhérente, sous laquelle s'opère presque toujours une cicatrisation solide.

On s'est beaucoup servi du nitrate acide de mercure, longtemps regardé comme le meilleur caustique que l'on pût employer : cependant il est d'une application douloureuse, ne convient pas également dans tous les cas, et l'on ne peut pas toujours en bien diriger l'action.

Je me sers aujourd'hui de préférence de la pâte de chlorure de zinc, que Biett expérimentait à l'hôpital Saint-Louis, il y a plusieurs années. Ce caustique, dont j'ai étudié les effets avec Biett (1), et depuis lui dans un grand nombre de cas, présente beaucoup d'avan-

---

(1) *Abrégé pratique des maladies de la peau*, 3e édit., 1838.

tage; il est facile à manier; on peut aisément en limiter l'action, soit en étendue, soit en profondeur : on peut l'appliquer sur les surfaces malades, sans être obligé de les dénuder, et l'on obtient souvent, même après une seule application, une plaie de bonne nature qui tend à se cicatriser. Je me sers d'une pâte composée de chlorure de zinc et de farine mêlés à parties égales.

Je suis convaincu, je le répète, que c'est aujourd'hui le meilleur caustique auquel on puisse avoir recours dans la plupart des variétés du Lupus, notamment dans les cas de tubercules non ulcérés, avec hypertrophie.

Je vous ai déjà entretenu dans une courte note de cette heureuse application de la pâte de chlorure de zinc; si j'insiste aujourd'hui de nouveau sur ce point, ce n'est pas que j'aie la prétention au moins singulière de viser à une priorité que je n'ai nulle envie de réclamer, surtout après avoir dit depuis longtemps déjà (Dict. de Médecine, 2e édit. art. Lupus, 1838), que Biet l'avait employé avec beaucoup de succès; je veux seulement éclairer les médecins sur la valeur relative des moyens avec lesquels ils peuvent combattre une maladie aussi grave.

A. CAZENAVE,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

ART. 2594.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — M. Marchal a présenté à l'Académie, un polype utérin de 3 cent. de longueur sur 2 cent. de largeur, qui s'est détaché spontanément pendant que la femme se livrait à un violent effort. Cette femme, arrivée à l'âge de retour, éprouvait depuis plusieurs années des pertes abondantes et M. Marchal la traitait pour un engorgement utérin, lorsque, voulant soulever un corps très-pesant, elle éprouva tout à coup dans l'intérieur des parties génitales la sensation d'une déchirure et aussitôt le polype se détacha et tomba à terre; il n'est survenu aucun accident.

— M. Renaut a présenté les fosses nasales d'un cheval atteint de la morve. Un homme ayant succombé à cette maladie, du pus fut recueilli et inoculé à un cheval bien portant qui ne tarda pas à présenter tous les simptômes de la morve; on tira alors du sang de la jugulaire de cet animal, on l'examina attentivement, puis n'ayant pu rien remarquer de particulier dans sa composition, on en injecta une certaine quantité dans la jugulaire d'un cheval en bonne santé, la morve ne tarda pas à se déclarer; cette expérience fut renouvelée sur un autre cheval et l'on obtint les mêmes résultats.

— Trois enfants ont été présentés à l'Académie par M. Amussat. Tous trois avaient en naissant offert une imperforation de l'anus pour laquelle une opération avait été pratiquée avec un succès complet. L'un, âgé aujourd'hui d'un an, porte dans la région lombaire un anus artificiel établi suivant la méthode de M. Amussat (1), après qu'on eut vai-

(1) Voy. art. 1869 et 1932.

nement tenté d'en établir un à la région coccigienne. Cet enfant est aujourd'hui aussi fort que les autres enfants de son âge. Les matières fécales sortent avec facilité par l'anus artificiel, mais l'ouverture tend à se fermer et déjà deux fois des accidents graves sont survenus, les lèvres de la plaie n'ayant pas été maintenues béantes.

Le second enfant est âgé de 15 jours, il a subi une opération semblable, pour un même vice de conformation et tout annonce qu'on obtiendra le même résultat.

Enfin le troisième offrait également une imperforation de l'anus, mais il fut possible de parvenir à l'aide d'incisions habilement ménagées jusque dans l'intestin rectum et aujourd'hui cet enfant est dans un état tout à fait normal.

Plusieurs membres de l'Académie ont fait observer que c'était obtenir un triste succès que de réussir dans une opération qui laisse après elle une infirmité aussi dégoûtante; on ne peut nier en effet que les individus qui conservent l'existence à ce prix ne demeurent condamnés à une vie assez misérable, mais, quelque pénible qu'il soit de recourir à cette triste extrémité, il faut convenir cependant qu'elle est préférable à la mort, à laquelle ces individus sont inévitablement condamnés.

— A l'occasion d'un mémoire sur l'emphysème pulmonaire présenté par M. Prus, il s'est élevé au sein de l'Académie une assez vive discussion: quelques membres ont considéré cette maladie comme une cause d'incommodités graves, mais non de mort subite. Cependant M. Ollivier, d'Angers, a cité le fait suivant, intéressant sous plus d'un rapport. Deux hommes, dont l'un très-grand et très-vigoureux, l'autre petit et fluet, se querellaient vivement. Dans la discussion le premier reçut un soufflet; il se précipita aussitôt sur son adversaire et allait tirer vengeance de l'injure qu'il avait reçue, lorsque des assistants l'arrêtèrent et l'engagèrent à ne pas abuser de la supériorité de ses forces: cet homme se contint en effet et quitta le lieu de la scène, mais au bout de quelques pas il tomba mort; à l'autopsie il fut aisé de reconnaître qu'il y avait un épanchement d'air dans le tissu interstitiel des deux poumons.

— M. Segalas a appelé l'attention de l'Académie sur le peu de douleurs qu'éprouvent certains malades porteurs de calculs assez volumineux, tandis que chez d'autres les plus petites pierres dans la vessie causent des douleurs intolérables. Il a montré deux calculs qui après avoir séjourné longtemps dans la vessie d'un vieillard sans causer d'incommodité apparente ont développé tout à coup des douleurs si vives qu'il a fallu presque immédiatement pratiquer la lithotomie.

— M. Malgaigne a adressé la lettre suivante à l'Académie.

« L'innocuité à peu près constante des plaies sous-cutanées est un fait désormais acquis à la science, et qui n'a pas été sans influence sur les progrès récents de la médecine opératoire. A M. J. Guérin revient surtout l'honneur de s'être emparé de ce fait, de l'avoir érigé en principe, d'en avoir généralisé les applications et enfin d'avoir essayé d'en donner la théorie. D'après cette théorie, comme on sait, le contact de l'air est la cause essentielle de l'inflammation dans les plaies; prévenez ce contact, il n'y aura plus d'inflammation; et de là la nécessité des précautions les plus minutieuses pour empêcher l'entrée de l'air. C'est une idée déjà ancienne, avancée un peu témérairement par Alexandre Monro, vivement combattue par John Bell; difficile dès lors à concilier avec les notions chirurgicales les mieux assises. A-t-elle été mieux démontrée de nos jours? Je crains qu'à cet égard son ingénieux rénovateur ne se soit fait illusion et qu'il n'ait pas suffisamment prévu les objections qui pouvaient lui être adressées.

« M. Guérin a fait sur les animaux un certain nombre d'incisions sous-cutanées à l'abri du contact de l'air ; toutes ont guéri sans suppuration, et il en a conclu qu'avec le contact de l'air elles se seraient enflammées, et auraient suppuré. Peut-être la conclusion n'était-elle pas tout à fait logique ; il eût fallu sans doute essayer de soumettre au moins quelques incisions à ce contact si redoutable, pour s'assurer s'il aurait produit réellement les accidents qu'on lui attribuait.

« J'ai fait ces expériences, je les ai répétées dans des conditions bien autrement graves que celles de M. Guérin ; j'y ai insufflé des torrents d'air, et toutes ont guéri sans la moindre trace de suppuration.

« Je commençai par insuffler une énorme quantité d'air dans le tissu cellulaire de deux lapins ; après quoi j'opérai sur l'un une large incision sous-cutanée du tissu cellulaire ; sur l'autre une longue incision des muscles des gouttières vertébrales. Deux jours après, la réunion était parfaite.

« Ces expériences différant dans la forme des opérations pratiquées sur l'homme, je les répétai de la manière suivante : je divisai sur un lapin le tissu cellulaire, sur l'autre les muscles, et immédiatement après j'insufflai par l'ouverture cutanée une énorme quantité d'air. Le résultat fut absolument le même.

« Je coupai en travers les muscles postérieurs de la cuisse, et j'eus ainsi une rétraction considérable, avec un vide entre les bouts des muscles qui se remplit immédiatement de sang, et il y eut même une petite hémorragie à l'extérieur. Insufflation d'air ; réunion immédiate parfaite.

« Je divisai la moitié des ligaments et de la capsule du genou ; j'insufflai de l'air. Même résultat.

« Je cassai le fémur dans sa partie moyenne ; j'écartai les fragments, et les enfonçai dans les chairs ; après quoi je portai le bistouri sur ces fragments, que je labourai dans l'étendue de 4 à 5 centimètres ; puis j'insufflai de l'air. Même résultat.

« J'enfonçai mon bistouri dans la poitrine, je labourai la plèvre costale et la surface du poumon, puis je procédai à l'insufflation. Même résultat.

« Afin que l'on sache bien comment s'opérait l'insufflation, je dirai que je me servais d'un tube de trois à quatre millimètres de diamètre, et que j'y soufflais tout l'air que contenait ma poitrine. L'emphysème était si considérable, qu'il persistait encore plusieurs jours après la réunion des plaies.

« On voit, après cela, ce qu'il faut penser d'une théorie qui explique par l'introduction de quelques bulles d'air la suppuration arrivée dans quelques opérations pratiquées par de fort habiles chirurgiens et par M. Guérin lui-même. J'ai attaché quelque prix à la détruire, attendu qu'entre autres conséquences fâcheuses, elle tend à fixer uniquement l'attention du chirurgien sur un danger imaginaire, en lui cachant les véritables causes de l'inflammation et de la suppuration. »

M. J. Guérin s'est borné, en réponse à cette lettre, à faire observer qu'il n'y a aucune parité entre l'air insufflé dans le tissu cellulaire et l'air atmosphérique en contact avec une plaie, et que, par conséquent, les expériences de M. Malgaigne ne pouvaient renverser sa théorie sur la cicatrisation des plaies sous-cutanées.

— M. le docteur Gigon, d'Angoulême, a appelé l'attention des praticiens sur les polypes qui se développent fréquemment dans le rectum des enfants. Ces polypes, que l'auteur croit d'une structure différente de ceux qui se rencontrent sur les autres parties du corps, ne sont pas recouverts d'épithélium, et donnent en général peu de sang lorsqu'on

en fait l'excision ; cependant, dans quelques cas, ils sont pourvus de vaisseaux sanguins assez considérables pour donner lieu à une hémorragie. Nous avons fait connaître, à notre art. 2194, des observations semblables publiées par M. Stolz.

— L'Académie s'est adjoint un nouveau membre dans la personne de M. Dumas, qui a obtenu 85 voix sur 115. Une nouvelle élection va bientôt avoir lieu dans la section de pathologie médicale.

— Sur la proposition de M. Castel, l'Académie a voté une somme de 500 fr. pour le monument à élever à la mémoire de Larrey.

— Une somme de 800 fr., environ, a été fixée par le conseil d'administration, comme secours aux victimes du tremblement de terre de la Guadeloupe.

ART. 2595.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Bulloz a été nommé professeur de clinique interne à l'école préparatoire de médecine de Besançon, et directeur de ladite école, en remplacement de M. Vertel, nommé directeur honoraire.

— M. le docteur Combette, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, membre du bureau central des hôpitaux, vient de succomber à une courte et douloureuse maladie.

Nous avons également à déplorer la perte de M. Fauraytier, élève et lauréat de l'école pratique, qui s'était déjà fait connaître par plusieurs écrits remarquables.

— On lit dans un journal :

« Le docteur Bulard, si connu par ses voyages en Orient et ses travaux sur la peste, vient de mourir à Dresde, à peine âgé de trente-huit ans. Il serait difficile de trouver une vie plus complétement employée au service de l'humanité. On l'a vu au Caire, à Alexandrie, à Smyrne, à Constantinople, passer les jours et les nuits au milieu des pestiférés, s'enfermer pendant longtemps dans la tour de Léandre, au milieu des malheureux atteints par cette cruelle maladie, et ne sortir que le dernier de ce terrible lieu, dont les habitants n'osaient pas même approcher. Décoré de plusieurs ordres par les gouvernements de France, de Russie, de Turquie et d'Égypte, membre d'un grand nombre de sociétés savantes, le docteur Bulard vient d'être enlevé, dans la force de l'âge, à l'humanité, à sa famille, à ses nombreux amis et à sa jeune et malheureuse épouse. Son dernier vœu a été d'être inhumé dans sa patrie, auprès de sa vieille mère. »

— On mande de Malte, en date du 7 mars :

« Le docteur Martin, chirurgien en chef de l'hôpital naval de cette ville, avait été appelé, pendant la nuit, chez le contre-amiral sir Jonh Louis. Le factionnaire placé à la porte du bureau des vivres a crié : Qui vive ! Le docteur, ne l'ayant probablement pas entendu, n'a pas fait de réponse. Alors la sentinelle a fait feu. M. Martin, frappé d'une balle à la région du cœur, a expiré sur le champ.

« Cet événement a occasionné à Malte une consternation générale. Le soldat sera mis en jugement devant une cour martiale. »

— Le congrès scientifique de France tiendra sa onzième session à Angers (Maine-et-Loire), le 1er septembre 1843, d'après la délibération prise en octobre dernier à Strasbourg ; les secrétaires généraux s'empressent d'en donner avis aux sociétés qui s'occupent de sciences,

d'agriculture et d'arts, afin que toutes les spécialités y soient représentées et puissent concourir à éclairer et résoudre les problèmes et questions qui seront traités au congrès.

— L'association de prévoyance des médecins de Paris a tenu sa séance annuelle le 29 janvier dernier. Il résulte du compte-rendu de son secrétaire, que la société possède aujourd'hui une somme de 2,400 fr. de rentes sur l'État. Un grand nombre de demandes de secours ont été adressées comme par le passé; mais la faiblesse des ressources n'a permis d'accorder qu'une somme de 2,400 fr. environ. La veuve d'un des sociétaires fondateurs restée dans un profond dénuement, a reçu une pension de 400 fr.

De pareils résultats devraient encourager les médecins des départements à former des associations semblables qui préserveraient leurs membres des effets des infirmités et de la misère.

Dans une autre séance, une pétition contre l'impôt de la patente a été adoptée et doit être présentée aux chambres revêtue d'un grand nombre de signatures.

— Le projet, présenté à la chambre des députés, et destiné à modifier la loi sur les patentes, a suscité quelques réclamations de la part des médecins. Nous nous faisons un plaisir de reproduire la pétition adressée à la chambre des députés et à celle des pairs, par la société de médecine de Bordeaux. Peut-être cette manifestation d'un des premiers corps savants de France, entraînera-t-elle d'autres sociétés à imiter cet exemple, et à représenter au pouvoir tout ce que cet impôt a d'injuste et de blessant pour le corps médical.

« Messieurs les Députés,

« La loi sur les patentes que M. le Ministre vient de vous présenter doit réveiller dans l'esprit de tous les médecins français la juste susceptibilité qu'ils ont manifestée à toutes les époques, quand il a été question de cet impôt. La Société de médecine de Bordeaux en particulier, jalouse de voir la médecine reprendre son rang parmi les professions les plus libérales, croirait manquer au plus important de ses devoirs si elle n'en appelait, en cette circonstance, à la haute raison de la Chambre des Députés.

« L'impôt de la patente, nous nous empressons de le déclarer, ne nous paraît ni plus blessant ni plus injuste que tous ceux qui sont consentis sous un gouvernement constitutionnel; les droits qu'il concourt à conférer à chaque citoyen sont assez précieux pour que les médecins consentissent sans regret à les acquérir à cette condition. Aussi, Messieurs les Députés, si les médecins se plaignent, ce n'est pas parce que la loi les rapproche des plus humbles professions : le contact du marchand ou de l'ouvrier n'a rien d'étrange pour eux; car dans leurs études, en présence des infirmités humaines, ils apprennent de bonne heure le dogme de l'égalité.

« Mais comme science, la Médecine ne saurait perdre, sans une anomalie affligeante, ses anciennes prérogatives. Confondue pendant longtemps avec le culte religieux, elle a participé chez tous les peuples aux honneurs du sacerdoce Lorsque les gouvernements la sécularisèrent, ils ne la séparèrent pas de la Théologie et de la Jurisprudence, et toutes trois elles entrèrent dans l'organisation universitaire. Cependant les lois du fisc ont rompu cette alliance toujours respectée jusque dans ces derniers temps; elles ont violé, à l'égard de la Médecine, la sainteté du sanctuaire. Ne doit-on pas s'étonner qu'elle ne soit plus traitée à l'égal de ses sœurs? Serait-ce qu'immobile quand toutes les

sciences marchent d'un pas rapide, elle ait mérité de perdre dans l'estime et la considération des hommes ? Bien loin de là, sans doute, car les livres si nombreux dans lesquels elle dépose chaque jour ses découvertes et ses recherches prouvent assez que ses efforts ne s'arrêteront qu'aux limites de l'esprit humain. Comme autrefois n'accompagne-t-elle pas l'homme dans tous ses travaux, au milieu de tous les périls auxquels il s'expose pour soumettre l'univers à son intelligence ? C'est elle qui étanche son sang sur les champs de bataille ; elle traverse avec lui l'immensité des mers ; elle le suit dans les pays les plus déserts, sous des climats où tout est nouveau pour lui, même l'air qu'il respire. C'est la Médecine qui a été la première à élever la voix pour réclamer les victimes que l'industrie prélève sur tous les âges ; c'est elle qui a porté l'air, la lumière dans les prisons ; c'est elle qui a brisé les chaînes qui flétrissaient l'âme et le corps du malheureux aliéné. Enfin, si la philosophie tente d'effacer les souillures du vice par le travail et le développement de l'esprit, n'est-ce pas en s'appuyant sur des études physiologiques qu'elle emprunte à la Médecine ?

« Ainsi, Messieurs les Députés, aujourd'hui comme autrefois la Médecine accomplit avec dévouement la sainte mission qu'elle a reçue. Pure et sans tache, elle peut revendiquer sa place à côté de la Théologie et de la Jurisprudence. Il est temps qu'une distinction fiscale ne l'en éloigne plus, et qu'elle apparaisse de nouveau comme une émanation de la Divinité, gardienne de la santé des hommes.

« Nous ne voulons pas, Messieurs les Députés, examiner la loi nouvelle dans tous ses détails en ce qui nous concerne. Nous ne relèverons pas le soin qu'elle prend de supprimer certaines exemptions qui sont bien plutôt un signe de la reconnaissance publique que le prix de tous les moments que le médecin passe au chevet du pauvre. Il nous serait facile de vous démontrer l'injustice et les dangers de cette loi. Elle ne tient aucun compte, par exemple, du temps exigé pour les études médicales, oubliant que c'est là une sorte d'impôt qui a bien ses rigueurs et souvent ses entraves. Elle ne considère pas davantage les sommes que l'étudiant dépense durant son éducation professionnelle, ni celles qu'il paie à l'Université pour obtenir ses grades. Et cependant, puisqu'il faut opposer des chiffres aux calculs du financier, c'est bien là un capital dont l'intérêt pourrait représenter la quotité de la patente. Toutefois le médecin la subit comme le négociant, quoique celui-ci reste affranchi de toute obligation envers le trésor public, jusqu'au moment qu'il se livre aux opérations commerciales.

« Plusieurs raisons non moins fortes que celles-là démontreraient notre position spéciale, et forceraient les plus opposés à reconnaître, avec l'un de nos plus habiles orateurs, que le diplôme doit-être la patente du médecin.

« Mais la loi nouvelle contient des dispositions qui atteignent d'une manière plus directe encore des intérêts autrement chers. Elle morcelle la hiérarchie médicale ; elle crée des accoucheurs, des oculistes, des opérateurs, ce qui ne peut être qu'au détriment de la science et contre la sûreté des citoyens ; car ici vous n'aurez pas seulement des demi-médecins, vous aurez des hommes qui n'étudieront qu'une des mille faces de l'art de guérir, et qui, à la faveur du *laissez-passer* que leur délivrera le percepteur, en exerceront toutes les branches, même celles sur lesquelles ils n'auront donné aucune preuve de savoir. Les lois antérieures ne reconnaissent que des docteurs en médecine, des docteurs en chirurgie et des officiers de santé. Si nous ne nous trompons, la loi nouvelle les abroge toutes sans examen. En créant des titres nouveaux, la loi fiscale rompt les dispositions de l'ordonnance de 1837, qui a

amené déjà d'heureux changements. Elle va à l'encontre de tout ce que celle-ci a fait de bien, et certes elle rétablirait bientôt tous les vices, tous les abus que la première tend à corriger dans l'enseignement comme dans l'exercice de la médecine.

« Confiante dans vos lumières, dans votre sagesse, Messieurs les Députés, la Société de Médecine de Bordeaux est convaincue que nous n'aurons pas à gémir sur les conséquences de la loi présentée. Vous en repousserez le principe dans son application à l'une des trois sciences qui méritent à bon droit le titre de libérales. Vous rendrez à la Médecine tout son éclat, et vous préserverez la France des maux que ramènerait une mauvaise organisation médicale.

« Nous avons l'honneur d'être,

« MESSIEURS LES DÉPUTÉS,

« Vos très-humbles et très-respectueux serviteurs,

CHAUMET, *Président.*

BURGUET, *Secrétaire général.* »

— *Les Bulletins de la Société médico-pratique de Paris*, pendant l'année 1842, contiennent des observations en petit nombre, mais sur quelques-unes desquelles nous devons appeler l'attention des praticiens.

Le premier fascicule nous offre d'abord un rapport sur un mémoire de M. Amussat, touchant la possibilité d'établir un anus artificiel dans la région lombaire, sans léser le péritoine. Nous n'avons rien à dire sur un travail que déjà nous avons suffisamment fait connaître à nos articles 1869, 1932 et 2312. Mais il convient de s'arrêter quelques instants sur un cas d'hystérie guérie par le magnétisme animal.

Peu de cures, par ce moyen, ont été rapportées sérieusement dans les ouvrages scientifiques, et nous-mêmes n'en avons-nous fait connaître qu'une seule; encore la cure était-elle si incomplète, que nous voulions seulement constater les effets singuliers des passes magnétiques (1). Le fait dont il est question dans le *Bulletin* est beaucoup plus complet. Il est dû à M. le docteur Bourdin, qui n'est point un magnétiseur, mais qui est venu raconter à la société ce dont il avait été témoin.

Il s'agissait d'une jeune dame, qui, depuis son enfance, avait éprouvé divers accidents nerveux assez singuliers. Elle se maria fort jeune et fut bientôt en proie à une maladie des plus extraordinaires, que l'on caractérisa du nom de catalepsie, bien que M. Bourdin se borne à la ranger parmi les affections hystériques. Cette maladie consistait en accès ou crises caractérisés par des contractions musculaires, par des convulsions partielles avec insensibilité complète et perte de connaissance. C'étaient de véritables accès de catalepsie, avec convulsion tétanique du système musculaire.

Ces accès, plus ou moins forts, plus ou moins prolongés, suivant les dispositions de la malade, ou suivant l'intensité des causes, se reproduisaient très-fréquemment, et, au grand désespoir de la malade et de sa famille, n'avaient pu être modifiés par aucune médication. Ce fut alors que M. Bourdin, ayant été appelé près d'elle par un autre

(1) Voy. art. 1405.

médecin, résolut d'essayer l'effet du somnambulisme et de la magnétiser lui-même.

Ce médecin ne s'était jamais livré à ces sortes d'opérations. Cependant, après avoir fait asseoir la malade dans un fauteuil, il lui saisit les pouces, fit quelques passes et parvint à l'endormir. Alors, il lui demanda à quelle époque surviendrait son premier accès. La malade lui indiqua le jour et l'heure; et en effet, les choses se passèrent comme elle l'avait prédit. L'ayant endormie une seconde fois, et lui ayant fait la même question, M. Bourdin résolut de chercher à prévenir, par le sommeil magnétique, l'arrivée du second accès. A cet effet, une demi-heure avant l'instant fixé par la malade, il la soumit au magnétisme : l'accès n'eut pas lieu et ne s'est jamais reproduit depuis cette époque, bien qu'une foule de causes aient dû influer d'une manière très-fâcheuse sur l'esprit de cette jeune femme.

M. Bourdin n'accompagne cette observation d'aucune réflexion; car, il n'y a rien à ajouter à l'exposition d'un fait de ce genre. Nous ferons seulement remarquer que ce médecin ne s'était jamais occupé de magnétisme animal, avant de l'avoir si heureusement employé chez cette jeune femme, et que par conséquent s'il s'est trompé, on ne peut en accuser ses préventions en faveur d'un phénomène encore si problématique et si controversé.

Le *Bulletin* de la société médico-pratique contient plusieurs mémoires beaucoup trop étendus pour que nous puissions ici en donner une analyse. Nous passons donc à une observation fort curieuse d'amaurose, présentée par M. le docteur Compérat.

Le but de ce médecin a été de prouver, contrairement à l'assertion de Scarpa, que l'amaurose compliquée d'épilepsie n'est pas toujours incurable. Il s'agissait d'une jeune femme de 22 ans, qui, depuis son enfance, était sujette à des attaques d'épilepsie. Après avoir eu un enfant, puis une fausse couche qui fut suivie de violents maux de tête, elle s'aperçut un jour, à son réveil, que son œil gauche avait complétement perdu la faculté de voir. Les deux yeux paraissaient parfaitement sains : ils étaient de couleur fauve; et à ce sujet M. Compérat rappelle que les amaurotiques n'ont presque jamais l'iris gris ou bleu, ainsi que plusieurs ophthalmologistes l'ont constaté. Sa malade avait de plus la pupille parfaitement mobile, bien que l'œil fût tout à fait insensible à la lumière. C'était évidemment à une amaurose congestive que M. Compérat avait affaire; il recourut aussitôt aux saignées, aux bains, aux affusions, aux purgatifs, aux vésicatoires; et malgré la médication la plus énergique, aucune amélioration n'avait été obtenue au bout de deux mois. Cependant, on redoubla de soins dans l'emploi des mêmes moyens; et après trois semaines de persévérance dans ce traitement, la faculté de voir commença à reparaître dans l'organe malade. Mais à mesure que l'état de l'œil gauche s'améliorait, celui de l'œil droit donnait des inquiétudes, puis l'amaurose frappa successivement, tantôt l'œil droit, tantôt l'œil gauche.

La malade fut alors soumise aux ventouses du docteur Junod. Après trois semaines de leur emploi, l'amélioration était notable, lorsque tout à coup, et sans cause appréciable, la vue commença à s'obscurcir des deux côtés, et peu à peu cette malheureuse femme se trouva dans une obscurité complète. Loin de se décourager, M. Compérat mit un séton à la nuque, appliqua une couronne de vésicatoire sur le front, prescrivit des frictions avec la strychnine, des purgatifs, des évacuations sanguines, des frictions avec l'onguent mercuriel, des affusions froides sur la tête, etc., etc. Enfin, après deux mois de persévérance dans l'emploi de ces moyens, la vue finit par se rétablir, et la guérison

devint bientôt assez complète pour que cette jeune femme pût reprendre ses occupations ordinaires. Ce qu'il y eut de fort remarquable, c'est qu'avec l'amaurose, l'épilepsie sembla avoit disparu, et qu'aucun accès ne s'est manifesté pendant toute la durée du traitement, jusqu'au moment où cette observation a été publiée.

Nous terminerons ce compte-rendu en rappelant l'observation d'un vagin double recueilli et présenté à la Société par le docteur Vinchon.

Ce médecin fut appelé par une sage-femme qui donnait ses soins à une primipare, en travail d'enfantement depuis la veille au soir, et présentant une singulière anomalie dans la conformation des organes génitaux. Le vagin était partagé en deux par une cloison médiane tendue verticalement entre la paroi recto-vaginale et la paroi urétro-vaginale. Cette cloison commençait au niveau de la commissure postérieure et du méat urinaire, et finissait deux pouces environ au-dessus. Le vagin n'était donc double que dans sa partie inférieure. La vulve était dans l'état normal.

Bientôt les contractions utérines firent descendre la tête dans le petit bassin, la cloison, d'abord poussée en avant, s'amincit peu à peu en se tendant et finit par ne plus offrir qu'une corde tendineuse qui s'opposait à la sortie de la tête; mais au moment où le chirurgien allait en faire la section, une douleur nouvelle en amena la rupture qui s'annonça par un bruit éclatant comme un coup de fouet. L'accouchement se termina aussitôt, et on enleva d'un seul coup de ciseau cette petite membrane qui pendait à la commissure postérieure de la vulve.

— *Manuel pratique des maladies du cœur* (1). Le manuel que M. Aran vient de publier a pour but de faciliter l'étude des maladies du cœur et des gros vaisseaux; c'est un résumé des principaux ouvrages sur la matière, et on sait qu'aucune maladie n'a été étudiée avec plus de soin depuis un demi-siècle que celles qui attaquent l'organe central de la circulation Nous ne dirons pas que le livre de M. Aran tient lieu des traités qui ont été publiés sur ce sujet; mais le résumé intelligent qu'en a fait ce médecin offre aux médecins qui ne pourraient se procurer de plus volumineux ouvrages, une ressource précieuse que beaucoup d'entre eux voudront se procurer.

— *Essai d'Hématologie pathologique* (2). M. Andral vient de publier, sous ce titre, un livre fort remarquable et qui fait quelque sensation dans le monde médical. On connaît les travaux de ce célèbre médecin, qui, jusqu'à ces derniers temps, avait cherché dans l'observation clinique, et dans l'étude de l'anatomie pathologique, les notions à l'aide desquelles il espérait perfectionner l'art de guérir. Aujourd'hui c'est une autre route que cet infatigable observateur tente de parcourir pour arriver au même but : il cherche dans l'étude approfondie de nos liquides, et particulièrement du sang, des révélations que l'aspect des tissus solides n'a pu lui fournir. A l'aide de l'analyse chimique et microscopique, il interroge *cette chair coulante,* en observe la composition, signale les changements qu'elle vient à subir, et enfin en tire des renseignements précieux, soit pour constater l'existence d'une maladie, soit pour en préciser la nature.

---

(1) 1 vol. grand in-12, chez Just Rouvier.
(2) 1 vol. in 8°, chez Fortin, Masson et Cie.

Bien que de tout temps on ait cherché à faire servir les connaissances chimiques aux progrès de la médecine, il faut convenir que ces efforts ont été jusqu'ici tellement infructueux, que la carrière dans laquelle M. Andral se lance aujourd'hui est parfaitement libre, et qu'il s'y trouvera à peu près sans rivaux; mais ce n'est pas une raison pour lui de désespérer du succès; car, d'une part, les sciences chimiques ont fait dans ces derniers temps de si immenses progrès, et, de l'autre, les expérimentateurs ont procédé, dans leurs recherches, avec si peu de logique, qu'un homme aussi haut placé dans les sciences que l'est M. Andral, peut se croire, sans présomption, destiné à obtenir de plus heureux résultats.

Quels que doivent être, par la suite, les succès du médecin chimiste, nous pouvons dire que déjà les recherches auxquelles il s'est livré ont conduit à la découverte de quelques vérités utiles. Ainsi, l'analyse a démontré qu'il n'est pas vrai que dans la pléthore le sang contienne plus de fibrine que dans toute autre circonstance, par conséquent les sujets pléthoriques ne sont pas plus que les autres disposés à contracter des inflammations. M. Andral affirme que cette remarque est parfaitement d'accord avec les faits cliniques. Mais le sang, dans la pléthore, diffère du sang ordinaire par la plus grande quantité de globules, et par la quantité beaucoup moindre d'eau qu'il contient.

Dans l'anémie, au contraire, le nombre des globules est considérablement diminué : la fibrine reste dans les proportions ordinaires. Il y a alors excès de fibrine par rapport au nombre des globules, et c'est ce qui explique pourquoi, chez certains anémiques, le sang présente parfois la gangrène dite inflammatoire, tandis qu'on ne l'observe point chez les pléthoriques. Il n'y a évidemment point d'inflammation; mais la gangrène est formée par la fibrine qui s'accumule à la surface du caillot, lorsque ce principe existe en excès par rapport aux globules.

Dans les pyrexies, telles que la fièvre typhoïde, la variole, etc., il y a le plus ordinairement diminution dans la quantité de fibrine. Cette fibrine augmente au contraire dans les phlegmasies, et la quantité de globules reste à peu près la même. Cela nous explique pourquoi, dans les phlegmasies aussi bien que dans l'anémie, il y a production d'une gangrène sur le caillot. C'est que dans l'un et dans l'autre cas il y a excès de fibrine comparé à la quantité des globules.

Cette augmentation de la fibrine peut servir à diagnostiquer la présence d'une phlegmasie, car elle se développe alors même qu'il survient une inflammation chez un sujet très-débilité. On l'observe dans la fièvre typhoïde, alors qu'un organe s'enflamme. M. Andral l'a rencontré chez des animaux qu'on avait laissés périr de faim, et il s'expliqua parfaitement cette anomalie apparente lorsqu'il reconnut que l'estomac, chez ces animaux, était fortement enflammé.

Puisque le sang est ainsi modifié dans sa composition intime lorsqu'un organe est enflammé, l'inflammation n'est donc pas seulement une maladie locale; c'est à la fois une maladie des solides et une maladie des liquides. On peut attribuer les accidents généraux qui surviennent bien plutôt à cette altération du sang qu'à une irradiation sympathique dont on ne saurait donner la preuve; au reste, cette altération du sang paraît consécutive à la lésion de l'organe, car on n'a jamais observé cette augmentation de fibrine dans le sang avant d'avoir constaté la souffrance de l'organe malade. La fièvre cesse dès que la quantité de fibrine revient à son état normal, bien que parfois l'organe qui était le siége de la phlegmasie ne soit pas complétement débarrassé.

En résumé, quand on rencontre un excès de fibrine dans le sang, on peut être assuré qu'il existe quelque point enflammé sur un organe,

et que cette inflammation est assez intense pour déterminer un mouvement fibrile; il faut cependant en excepter l'état de gestation, dans lequel on observe parfois cet excès de fibrine, bien que la femme jouisse d'une parfaite santé.

La présence de la fibrine en excès dans le sang se manifeste encore par certains produits ordinaires des inflammations; ainsi, M. Andral a constaté que les fausses membranes, qui se forment sur les séreuses enflammées, ne sont autre choses que de la fibrine; il en est de même des flocons qui nagent au milieu de certaines sécrétions et particulièrement du liquide que produit le vésicatoire, enfin il est probable que le pus lui-même est de la fibrine modifiée.

D'autres questions d'une très-grande importance ont encore été résolues par les expériences de M. Andral, ainsi ce professeur a démontré que l'influence que le pus exerce sur le sang est loin d'être la même suivant que ce pus est frais ou qu'il est putréfié. Dans le premier cas il n'a pas d'action appréciable; dans le second il agit sur le sang comme agirait l'ammoniaque, il détruit à la fois les globules et la fibrine. Ces résultats, dit l'auteur, doivent aussi nous porter à penser que dans les cas où, chez l'homme malade, du pus vient à circuler avec le sang, la modification que ce dernier liquide pourra en recevoir dans sa constitution sera variable suivant les qualités du pus qui viendra se mêler à lui: récent il le laissera intact, déjà ancien et altéré lui-même, le pus pourra devenir pour le sang la cause d'une perturbation telle que la cessation rapide de la vie devra en être l'inévitable résultat.

Sans doute aussi ce n'est pas le pus lui-même qui agit d'une manière aussi fâcheuse sur le sang, c'est le produit ammoniacal qui s'est formé lors de sa décomposition.

M. Andral examine ensuite l'état du sang dans les hémorragies, dans les hydropisies et quelques autres affections: mais nous ne le pouvons suivre davantage, car déjà nous avons donné à cette analyse une longueur inaccoutumée. Disons seulement que les mémoires que ce professeur a publiés sur l'hématologie sont certainement les productions les plus remarquables de l'époque; ce n'est pas que la science ait beaucoup gagné à ces travaux, mais les expériences de M. Andral, tout imparfaites, tout incomplètes qu'elles soient encore, ne tendent à rien moins qu'à renverser les théories généralement admises et à ébranler la foi dans les croyances les mieux établies. A la vérité, cette science nouvelle, qui va nous ramener l'âge d'or de l'humorisme, est encore dans son enfance, car l'auteur s'emble répudier tous les travaux de ses devanciers sur la matière, et, en effet, ce ne sont pas des théories que cet habile médecin veut établir; il cherche à constater, à l'aide du microscope et de quelques moyens chimiques, les modifications que les maladies apportent dans le sang, c'est encore de l'anatomie pathologique, seulement pour examiner convenablement ce liquide, il s'aide, dans ses investigations, de moyens qui puissent lui en dévoiler la structure intime et surprend ainsi des secrets que l'imperfection de ses sens ne lui permettait pas de découvrir.

C'est donc une nouvelle route ouverte aux études médicales, mais c'est une route, il faut en convenir, hérissée de nombreuses difficultés; déjà M. Andral en a surmonté quelques-unes; faisons des vœux pour qu'il arrive au but qu'il ne désespère pas d'atteindre et que la découverte de quelque vérité précieuse pour la pratique vienne enfin le dédommager de ses nombreux efforts.

— *Nouveau Formulaire magistral* (1). Malgré la concurrence que la presse médicale a paru surtout diriger sur les Formulaires, la plupart de ceux que nous avons annoncés ont obtenu plusieurs éditions. Le même honneur était réservé à celui de M. Bouchardat, et il était aisé de le prévoir en considérant le soin avec lequel ce petit ouvrage a été rédigé.

Nous avons assez fréquemment cité des formules en annonçant de semblables travaux pour n'y plus revenir; mais nous puiserons dans le Formulaire que nous annonçons quelques détails qui ne seront pas sans intérêt pour nos lecteurs.

M. Bouchardat a fait précéder son Formulaire d'une notice sur les hôpitaux de Paris; nous y trouvons l'exposé du régime adopté depuis 1842 dans ces établissements et peut-être ne sera-t-on pas fâché de voir dans quelle proportion les aliments sont accordés.

Les malades peuvent être, selon les prescriptions journalières des médecins, soumis à l'un des degrés d'alimentation suivants: 1° à la diète absolue; 2° à la diète simple ou au bouillon; 3° aux potages ou aux soupes; 4° aux aliments solides, subdivisés en cinq degrés, depuis une portion jusqu'à cinq portions.

1°. *Les malades à la diète absolue* ne reçoivent aucun aliment ni bouillon, ni aucune espèce de boisson alimentaire;

2°. *Les malades à la diète simple* reçoivent pour 24 heures, selon que la prescription en est faite, depuis 1 jusquà 4 bouillons gras, ou de 1 à 4 portions de lait, ou de 1 à 2 portions de vin, ou l'une ou l'autre de ces boissons simultanément dans les limites de 4 portions;

3°. *Les malades aux potages ou aux soupes* reçoivent pour 24 heures, selon que la prescription est faite, 2 bouillons gras, 1 ou 2 potages ou soupes, soit au gras, soit au lait, ou simultanément 1 potage et 1 soupe. Les médecins peuvent, quand ils le jugent nécessaire, ajouter aux prescriptions ci-dessus 1 ou 2 portions de lait, ou de 1 à 2 portions de vin;

4°. *Les malades aux aliments solides* reçoivent, pour 24 heures suivant la prescription, 1, 2, 3, 4 ou 5 portions composées de denrées et quantités ci-après, divisées en deux distributions.

Malades à une portion.

Pain blanc : aux hommes 12 décag., aux femmes 10 décag.

Vin : aux hommes 1, 2 ou 3 portions de 10 centilit., aux femmes 1, 2 ou 3 portions de 8 centilit., ou *lait* 1, 2, 3, 4 ou 5 portions de 20 centilit.

Deux potages ou soupes au *gras* de 30 centilit., ou 2 potages ou soupes au *lait* de 30 centilit.

Volaille cuite 8 décag., ou *poisson* frais cuit 8 décag., ou *œufs* frais 1.

Légumes de saison cuits 10 centilit., ou *pomme cuite* 1, ou *gelée de groseille* 3 décag.

Malades à deux portions.

Pain blanc : aux hommes 24 décag., aux femmes 20 décag.

Vin : aux hommes 1, 2 ou 3 portions de 10 centilit., aux femmes 1, 2 ou 3 portions de 8 centilit., ou *lait* 1, 2, 3, 4 ou 5 portions de 20 centilit.

Deux potages ou soupes au *gras* de 30 centilit., ou 2 potages ou soupes au *lait* de 30 centilit.

Viande rôtie 10 décag.

---

(1) 1 vol. in-12, 2e édit., chez Germer Baillière.

Légumes de saison cuits 20 centilit., ou *œufs* 2, ou *pommes* cuites 2, ou *pruneaux* cuits 12 centilit.

Malades à trois portions.

Pain blanc : aux hommes 36 décag., aux femmes 30 décag.

Vin : aux hommes 1, 2, 3, 4 ou 5 portions de 10 centilit., aux femmes 1, 2, 3, 4 ou 5 portions de 8 centilit., ou *lait* 1, 2, 3, 4 ou 5 portions de 20 centilit.

Deux potages ou soupes au *gras* de 30 centilit., ou deux potages ou soupes au *lait* de 30 centilit.

Viande bouillie 15 décag.

Légumes frais cuits 30 centilit., ou *pommes* de terre cuites 45 centilit., ou *légumes secs* en purée 24 centilit., ou *œufs* 2, ou *pruneaux* cuits 18 centilit.

Malades à quatre portions.

Pain blanc : aux hommes 48 décag., aux femmes 40 décag.

Vin : aux hommes 1, 2, 3, 4 ou 5 portions de 10 centilit., aux femmes 1, 2, 3, 4 ou 5 portions de 8 centilit., ou *lait* de 1, 2, 3, 4 ou 5 portions de 20 centilit.

Deux soupes grasses de 30 centilit., ou deux soupes *maigres* de 30 centilit.

Viande bouillie 20 décag.

Légumes secs en purée 32 centilit., ou *pommes* de terre cuites 60 centilit., ou *légumes frais* cuits 40 centilit.

Malades à cinq portions.

Pain blanc : aux hommes 60 décag., aux femmes 50 décag.

Vin : aux hommes 1, 2, 3, 4 ou 5 portions de 10 centilit., aux femmes 1, 2, 3, 4 ou 5 portions de 8 centil., ou *lait* 1, 2, 3, 4 ou 5 portions de 20 centilit.

Deux soupes grasses de 30 centil., ou *deux soupes maigres* de 30 centil.

Viande bouillie, 25 décagr.

Légumes secs en purée, 40 centil., ou *pommes de terre* cuites, 75 centil., ou *légumes* frais cuits, 50 centil.

Il est accordé aux femmes en couches, qui sont aux potages, 1 ou 2 portions d'aliments solides, une soupe en sus des allocations fixées pour les autres malades.

Si on examine le prix moyen de la journée des malades à dix années de distance, on trouve qu'il est ainsi réparti :

1814.	Hôpitaux...............	1 fr.	65 c.	Hospices.	90 c.
1826.	Hôpitaux généraux......	1	77	Hospices.	89
1836.	Hôpitaux généraux......	1	71	Hospices.	98
——	Hôpitaux spéciaux.......	1	80		
1840.	Hôpitaux généraux......	1	67	Hospices.	1 fr. 4 c.
——	—— spéciaux.......	1	74		

La mortalité moyenne des hôpitaux est environ de 1 sur 11 ; c'est à peu près la moyenne des dernières années. La durée moyenne du séjour a été, pour 1836 et 1840, de 24 jours, et de 23 jours seulement pour 1837. Cette durée de séjour a continuellement décru depuis vingt ans, comme nous le verrons d'une manière plus détaillée en parlant de l'Hôtel-Dieu, et le chiffre de la mortalité a suivi une marche parfaitement parallèle.

Nous avons cru convenable, en annonçant le Formulaire de M. Bouchardat, de reproduire ces détails qui ne seront peut-être pas inutiles à tous nos lecteurs. Cet ouvrage est d'ailleurs trop répandu, pour que nous ayons à nous prononcer sur son mérite.

ART. 2596.

Notice sur les tumeurs érectiles et leur traitement. Compression, excision, ligature, vaccination, etc.

Nous trouvons dans l'exposé des travaux de la Société des sciences médicales du département de la Moselle, un mémoire de M. Guillaume, médecin à Sarreguemines, sur les différents moyens à l'aide desquels on peut combattre les tumeurs érectiles. Parmi plusieurs écrits remarquables que contient cet exposé, nous croyons devoir parler de préférence de ce travail qui concerne plus particulièrement les praticiens.

Ce médecin, ne s'occupant dans son travail que de la thérapeutique des tumeurs érectiles, établit d'abord que le froid, les astringents et les styptiques ne sont que de bien faibles moyens qui ne peuvent guère être employés que comme adjuvants de la compression. Cette dernière, au contraire, peut amener une complète guérison lorsque la tumeur est superficielle, peu volumineuse, qu'il existe au-dessous d'elle un plan résistant et solide, capable de servir de point d'appui à l'effort des moyens compressifs; enfin, il faut que cette compression soit employée pendant un temps fort long. Voici un cas dans lequel on réussit parfaitement de cette manière.

Un enfant de 13 mois portait, depuis sa naissance, au milieu du front, une tumeur érectile arrivée au volume d'une noix de moyenne grosseur. Elle était bleuâtre, molle, exempte de douleurs. Une pièce de monnaie, enveloppée dans une compresse maintenue à l'aide d'un bandeau en toile qui fut serré d'une manière graduée pendant deux mois, finit par faire disparaître complétement la tumeur. Il y a plus d'un an que la compression a été abandonnée, et la tumeur ne laisse pas de trace; l'oblitération des vaisseaux est parfaite.

M. Guillaume a souvent réussi dans le traitement des tumeurs érectiles, en inoculant le virus vaccin sur leur surface, lorsqu'il était appelé de bonne heure et que les enfants n'avaient pas encore été vaccinés.

Un enfant de 9 mois, de bonne santé, portait sur l'épaule gauche, au niveau de l'apophyse épineuse de l'omoplate, une tumeur érectile du volume d'une noix. Elle avait une couleur bleuâtre, était molle, exempte de douleur. Cet enfant n'avait pas encore été vacciné. M. Guillaume fit à la tumeur quatre piqûres avec une lancette bien chargée de

vaccin ; quatre beaux boutons succédèrent aux piqûres ; ils parcoururent régulièrement leurs périodes , et la tumeur disparut.

Dans d'autres circonstances , ce chirurgien a cru devoir pratiquer l'excision de la tumeur.

Un enfant de 2 mois portait, au côté droit de la base du cou , une tumeur érectile ovale , bleuâtre , molle , sans douleur , offrant déjà le volume d'un petit œuf de poule. L'extrême jeunesse de l'enfant engagea d'abord à temporiser ; mais , malgré l'usage des réfrigérants et une légère compression , la tumeur prenant un développement assez considérable , M. Guillaume se décida à l'exciser. L'opération ne présenta d'autre particularité qu'une hémorragie assez abondante qui amena une syncope prolongée. Les bords de la plaie furent rapprochés avec des bandelettes agglutinatives , et la cicatrisation était parfaite au bout d'un mois. Sept ans se sont écoulés depuis cette époque sans que la maladie se soit reproduite.

Une semblable opération fut pratiquée quelque temps après , et avec un succès égal , chez un enfant d'un an qui portait à la tempe une tumeur de même nature , du volume d'un œuf de poule et à base fort large.

M. Guillaume a eu recours à la ligature dans des cas même où la tumeur n'était point supportée par un pédicule. « La première fois , dit-il , que j'ai employé la ligature , j'avais affaire à un enfant de 6 mois , qui portait à la paupière inférieure , vers l'angle externe de l'œil gauche , une tumeur érectile offrant les dimensions d'une pièce d'un franc. Elle était peu saillante , molle , violacée , exempte de douleur. Les téguments présentant en cette région assez de mobilité , par suite de leur mode d'union aux parties sous-jacentes , il me parut possible de soulever en quelque sorte la tumeur et de l'embrasser à sa base. Voici comment je m'y pris : Je fis passer de haut en bas , sous la tumeur , une aiguille courbe sur son plat et de petite dimension d'ailleurs , en la faisant pénétrer immédiatement au-dessous du bord libre de la paupière inférieure , puis cheminer entre la tumeur et le muscle palpébral ; je parvins ainsi sans difficulté jusqu'au-dessous du bord inférieur de la tumeur. Une autre aiguille semblable fut portée de dehors en dedans , en croisant la première de façon à dépasser de l'un et l'autre côté les bords de cette tumeur. Les aiguilles furent alors légèrement soulevées ; un fil ciré un peu fort et en quatre doubles fut passé au-dessous des aiguilles , et servit à serrer fortement le pédicule que j'avais artificiellement formé. Les

aiguilles furent enlevées, et de simples lotions d'eau tiède prescrites. Au bout de cinq jours, la tumeur tomba. Il restait à sa place une petite plaie circulaire, fort superficielle, qui se cicatrisa à merveille, sans entraîner le plus léger déplacement de la paupière. Le mal n'a pas reparu. »

M. Guillaume a eu recours à la ligature dans des circonstances diverses, et quelquefois il a achevé, avec le caustique, la destruction des parties qui avaient échappé à l'action du fil.

Quelquefois la tumeur est située sur des points où on peut l'attaquer seulement par le caustique. Ainsi, un enfant d'un an portait à la cloison des narines une tumeur érectile peu saillante, se prolongeant déjà dans la narine gauche. Il paraissait fort difficile d'en faire la ligature. M. Guillaume se décida à cautériser avec une goutte de beurre d'antimoine. Tous les cinq jours l'enfant était ramené et soumis à la même opération. La guérison était parfaite après cinq cautérisations. Il en fut de même d'un autre enfant de six mois qui avait à la lèvre supérieure, au-dessous de la narine gauche, une tumeur érectile superficielle, aussi large qu'une pièce d'un franc. Quatre cautérisations avec le beurre d'antimoine suffirent pour en amener la guérison.

Quelquefois il a fallu attaquer la maladie avec un caustique plus puissant, ou bien on s'est borné à établir sur la tumeur quelques points d'ulcérations artificielles qui ont fini par en amener la disparition. Dans certains cas même, M. Guillaume a vu la guérison s'opérer sous l'influence d'un travail inflammatoire déterminé par des causes accidentelles. Ce chirurgien donnait des soins, il y a quatre ans, à un garçon de 13 ans atteint d'une fièvre typhoïde fort grave qui obligea le malade à garder le décubitus sur le dos pendant plusieurs semaines. Ce jeune garcon était porteur, depuis son enfance, d'une tumeur érectile qui occupait le dos au niveau de l'angle des côtes abdominales du côté droit. La tumeur offrait le volume du poing. Les pressions prolongées, les nombreux frottements qu'elle eut à supporter l'altérèrent d'abord ; puis une vaste escharre, de la nature de celles qui apparaissent souvent au sacrum dans le typhus, l'envahit. Lorsque la convalescence parut s'annoncer, les bords de l'escharre se détachèrent; il s'écoula beaucoup de fluide sanguinolent, putride et séreux. Des lambeaux putréfiés se détachèrent ; un vaste ulcère vermeil se trouva bientôt à nu ; puis, après plusieurs semaines de suppuration, la cicatrisation s'en opéra. Il ne resta pas le plus léger vestige de la tumeur érectile.

Tels sont les faits principaux qui se trouvent dans le Mémoire de M. Guillaume. Ce chirurgien, en réunissant ainsi divers exemples de tumeurs érectiles guéries par des procédés différents, démontre qu'il n'est, dans cette grave affection, aucune méthode de traitement qu'on doive adopter d'une manière exclusive, et qu'il faut savoir choisir les moyens suivant les cas et les circonstances.

Réflexions. Nous n'avons que bien peu de choses à ajouter aux observations de M. Guillaume. Cependant il convient de citer de nouveaux faits relatifs à l'emploi de la vaccination contre les tumeurs érectiles, les praticiens n'étant pas encore bien d'accord sur la valeur de ce moyen.

M. Pigeaux a présenté dernièrement à l'Académie un petit malade chez lequel l'inoculation vaccinale a été pratiquée avec succès dans la maladie qui nous occupe.

Un enfant de 13 mois, non encore vacciné, présentait une tumeur de 3 centim. carrés environ de surface, ayant 1 centim. à peu près d'épaisseur, au-dessus du sourcil gauche.

Cette tumeur faisait de rapides progrès ; elle était rutilante, et recevait beaucoup de sang par les vaisseaux qui émergeaient de sa circonférence. La pression du doigt l'affaissait et la décolorait un peu ; par contre, les cris et les efforts de l'enfant la tuméfiaient d'une manière notable.

Pour la guérir, M. Pigeaux fit, en présence de M. Bousquet et de plusieurs autres confrères, neuf piqûres vaccinales dispersées sur toute sa surface.

La vaccine suivit sa marche à peu près normale, l'éruption fut confluente ; la tumeur qui s'était d'abord beaucoup accrue en tout sens, revint bientôt à son volume primitif. Le vingt-cinquième jour, la croûte des pustules se détacha et l'on put voir à nu le résultat et le bénéfice de la vaccination : plus des neuf dixièmes de la tumeur avaient disparu. Loin de faire saillie au-dessus de la peau, le tissu érectile était réduit à une couche mince et déprimée dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Comptant peu sur les efforts de la nature et le travail de la suppuration pour détruire un tissu aussi vivace, M. Pigeaux le saupoudra de poudre d'alun, et tous les 4 ou 5 jours il enlevait la croûte qui s'était formée pour y remettre une nouvelle quantité de sulfate d'alumine. Au bout de trois semaines le tissu érectile était entièrement détruit ; le fond de la plaie était recouvert de bourgeons charnus de bon caractère ; la cicatrisation fut abandonnée aux soins de la nature, seulement, pour qu'elle se fît plus régulièrement, on la recouvrit d'une plaque de plomb.

Sept semaines après la vaccination, la cicatrice était parfaite, sans saillie ni dépression, mais légèrement aréolée, comme cela s'observe à la suite d'une petite-vérole bénigne : elle est encore un peu rouge ; mais il n'existe plus de vestige du tissu érectile.

Ce fait semblerait devoir encourager les praticiens à recourir à la vaccination. A la vérité, M. Pigeaux a été forcé d'appeler les caustiques à son secours ; mais si la vaccination a été insuffisante, elle n'en a pas moins fait en grande partie les frais de la guérison. Nous dirons donc avec l'auteur de cette observation, qu'avant de vacciner un enfant, il sera convenable de chercher s'il ne porte pas de vestiges d'une tumeur érectile, afin de le faire jouir du bénéfice d'une opération aussi simple qu'exempte de danger.

Est-ce à dire que la vaccination doive prendre rang dans la thérapeutique des tumeurs érectiles, à côté de l'excision et de la ligature? nous ne saurions le penser : l'expérience, en effet, prouve tous les jours que cette méthode est essentiellement infidèle, et que tôt ou tard il faut en venir à l'emploi de moyens plus énergiques. Nous citerons à cette occasion le fait suivant que nous avons observé récemment.

Le 22 mars dernier, un enfant de 5 mois fut apporté dans le service de M. Blandin à l'Hôtel-Dieu. Cet enfant présentait à la lèvre supérieure une tumeur de 2 centim. environ d'épaisseur dans tous les sens. L'origine du mal remontait à deux mois et demi ; sa nature n'était pas douteuse. Il y avait là évidemment une tumeur érectile occupant profondément la lèvre. Or, cette tumeur avait été combattue à la Charité par M. Velpeau ; ce professeur avait eu recours à la vaccination pratiquée comme chez le sujet de M. Pigeaux. Mais ici le succès ne fut pas le même ; l'enfant, bien vacciné du reste, avait conservé sa tumeur, et dans cet état on le présentait pour être guéri radicalement.

Une chose à remarquer, c'est que cet enfant était le quatrième chez lequel la vaccination ayant échoué, M. Blandin avait à prendre un parti décisif. Cette fois, il se décida à enlever la tumeur en totalité en la comprenant dans un lambeau triangulaire résultant d'une incision en V. Le petit malade étant donc solidement maintenu sur les genoux d'un aide, le chirurgien saisit la tumeur avec le pouce et l'index de la main gauche, puis coupant à droite et à gauche la lèvre dans toute son épaisseur avec de forts ciseaux, il transforma ainsi cette ablation en une simple opération de bec de lièvre, il s'écoula peu de sang. Quatre épingles ordinaires, assujetties au moyen de la suture entortillée, furent les moyens

de réunion immédiate qu'on mit en usage comme étant les plus parfaits. Le 24, l'enfant était très-bien. Plus tard, on retira les épingles et il n'est resté de cette opération qu'une cicatrice linéaire que le temps rendra presque imperceptible.

En général, a dit M. Blandin à cette occasion, il ne faut pas employer la cautérisation chez les enfants à la mamelle, lorsque les tumeurs érectiles existent aux lèvres. Il en est ainsi de l'instrument tranchant; car la succion peut donner lieu à des hémorragies très-graves par les vaisseaux divisés. Dans ce cas c'est à la ligature pratiquée d'une certaine manière qu'il faut donner la préférence; surtout si la tumeur est turgescente et parcourue extérieurement par de nombreux vaisseaux. Mais ici ces conditions n'existaient pas; et d'ailleurs le tissu érectile était trop profondément enchassé dans la lèvre pour que la partie correspondante de celle-ci pût être conservée.

Cette observation n'a pas une très-grande valeur pour résoudre la question qui nous occupe; car l'enfant portait au bras des traces de vaccine et elles étaient peut-être antérieures à l'opération pratiquée par M. Velpeau. Cependant nous pourrions citer plusieurs autres faits rappelés par M. Blandin et qui démontreraient que l'inoculation du virus vaccin n'est pas une médication très-efficace dans les tumeurs érectiles; néanmoins l'innocuité de ce moyen et les bons résultats qu'il a présentés quelquefois, doivent engager les praticiens à y recourir quand la tumeur sera peu considérable et que les enfants n'auront pas encore été vaccinés.

Nous ne pouvons terminer cet article sur les tumeurs sanguines sans faire connaître une nouvelle observation qui vient d'être publiée par les *Archives générales de médecine* et dans laquelle M. Lallemand employa l'acupuncture avec le plus grand succès.

« Il y a trois ans, dit ce chirurgien, je fus appelé par M. Cauvin, de Marseille, pour une tumeur érectile développée à la lèvre inférieure, sur une petite fille de 8 à 9 ans. La maladie avait commencé par une petite saillie rouge, vers le milieu du bord libre de la lèvre inférieure; elle s'était étendue peu à peu vers les deux commissures, en descendant vers le menton, et avait acquis dans l'état de calme l'épaisseur du pouce. A la moindre émotion de la malade, cette tumeur s'étendait dans tous les sens avec une rapidité incroyable. On en avait plusieurs fois proposé l'ablation, et les parents, qui avaient toujours reculé devant une pareille mutilation, s'y étaient enfin résignés, dans la crainte que l'opération ne devînt bientôt impossible. Je ne pensai pas qu'il

fût indispensable de recourir à ce moyen extrême, et les parents saisirent avidement l'espoir que je leur donnai d'une guérison plus facile, et surtout exempte d'une pareille difformité.

« Le lendemain je traversai la tumeur, dans tous les sens, par une centaine de ces épingles extrêmement longues et déliées que les entomologistes emploient pour fixer les plus petits insectes. J'entourai toutes ces épingles d'un réseau de fils cirés, afin que l'action fût uniforme et étendue à toutes les parties de la tumeur : je coupai les pointes de ces épingles au niveau des fils cirés. Le lendemain tout ce qu'on pouvait apercevoir du tissu morbide était bleuâtre ou d'un rouge violacé, l'inflammation était établie partout, et bientôt elle suivit la marche que j'avais indiquée. Ses résultats définitifs furent beaucoup plus heureux que les parents et les médecins présents ne l'avaient espéré.

« J'ai vu récemment cette jeune fille, qui approche de la puberté et dont la beauté est remarquable : voici ce que j'ai constaté. La lèvre inférieure est revenue à l'état normal dans toute son étendue ; elle a conservé ses dimensions et ses mouvemens ordinaires ; on n'y distingue plus aucune trace de la maladie qui marchait avec une rapidité si effrayante, et, depuis 3 ans, rien n'a pu faire craindre une récidive ; bien plus, à moins de savoir ce qui s'est passé et d'y regarder de très-près, on ne remarque sur la lèvre aucune trace de l'opération, et cela se conçoit, puisqu'elle n'a consisté que dans l'introduction d'une centaine d'épingles très-déliées qui n'ont provoqué qu'une inflammation aiguë dans toute l'étendue de la tumeur, sans y produire aucune perte de substance. »

Tels sont les faits que nous avions à faire connaître sur les différents traitemens conseillés contre les tumeurs sanguines. Nous espérons que les praticiens pourront trouver dans ces exemples quelque indication propre à les guider dans des cas semblables.

ART. 2597.

Du lichen d'Islande et du gland de chêne, dans la dysenterie.

M. Chabrely a publié dernièrement dans le *Bulletin médical de Bordeaux*, plusieurs observations de dysenterie guérie par l'emploi du lichen d'Islande et du gland de chêne.

M. Chabrely n'hésite pas à placer ces deux substances au-dessus de tous les anti-dysentériques indiqués dans les ouvrages de matière médicale. Il les préfère par conséquent au ratanhia, au simarouba, au monésia, etc.; mais le gland de chêne surtout lui paraît devoir être tiré de l'oubli dans lequel les thérapeutistes modernes l'ont laissé trop injustement.

Nous ne suivrons pas ce médecin dans les détails historiques qu'il donne sur les services rendus de temps immémorial à l'homme par le fruit du *quercus robur*. Nous avons hâte d'arriver à des faits récents, et il nous suffira de reproduire les principaux résultats de l'analyse du gland, pour faire voir combien il est riche en principes médicamenteux et alibiles.

Sur 1000 parties de gland de chêne commun, la chimie a trouvé 43 parties d'huile grasse, 52 de résine, 64 de gomme, 90 de tannin, 52 d'extrait amer, 385 d'amidon et 319 de ligneux, plus des traces de sels, etc.

Ainsi donc plus d'un tiers du gland est formé de matière nutritive. En outre, il renferme tous les éléments des médicaments cités ci-dessus, en des proportions beaucoup plus considérables, et il en contient quelques-uns qu'on ne rencontre pas dans les premiers.

Quand au lichen, sa composition est connue. On sait qu'indépendamment de la gomme, du sucre et autres principes immédiats, il renferme un amidon particulier, et un principe amer appelé cératrine, qui, d'après M. Bouchardat, est celui qui agit le plus utilement.

Or, c'est précisément suivant la formule consignée par M. le pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, dans son *Annuaire de thérapeutique*, que M. Chabrely a donné le lichen avec tant de succès. Il a eu l'occasion d'en apprécier les bons effets, pendant une épidémie de dysenterie qui régna il y a un an à la Bastide. Les enfants, comme toujours, en furent le plus maltraités; plusieurs succombèrent dans moins de deux jours, lorsque la maladie revêtait la forme cholérique. M. Chabrely essaya d'abord plusieurs moyens sans avantages marqués; le blanc d'œuf si vanté ne produisit pas la moindre amélioration; tous ces petits malades étaient bientôt frappés de mort. M. Chabrely prescrivit alors l'émulsion anti-dysentérique suivante, formulée, comme nous l'avons dit, par M. Bouchardat :

Lichen d'Islande. . . . . 15 grammes.

Faites infuser pendant quelques instants dans 500 gram.

d'eau bouillante, pour faire bouillir jusqu'à réduction d'un tiers dans :

Eau commune. . . . . 1,500 grammes.

Passez avec expression ;

Prenez alors semence de pavots. . . . . 15 grammes.

Faites avec la décoction ci-dessus une émulsion, et ajoutez :

Sirop diacode. . . . . 15 grammes.
Sirop de coings. . . . . 60 grammes.

Pour boisson ordinaire après l'emploi des anti-phlogistiques.

M. Chabrely cite trois ou quatre cas des plus remarquables entre ceux dans lesquels cette préparation lui rendit des services signalés. Il ajoute que ses confrères qui, jusque-là, n'avaient pas été fort heureux dans le traitement de cette colite désastreuse, l'employèrent à son exemple, et s'en trouvèrent si bien qu'ils ont abandonné depuis la trop fameuse décoction blanche de Sydenham, et qu'ils en usent pour tous les cas de diarrhée intense qui se présentent dans leur pratique.

Cependant il faut convenir que l'émulsion anti-dysentérique a un grand défaut, c'est d'être trop chère et par conséquent de ne pas être à la portée de la classe pauvre, qui est la plus maltraitée par la dysenterie. Il faut donc chercher ailleurs un moyen vulgaire applicable aux indigents. Or ce moyen M. Chabrely croit l'avoir trouvé dans les fruits du chêne commun.

Ne voyant aucun danger à essayer une substance végétale qu'on avait déjà administrée en Amérique contre la dysenterie, il la prescrivit pour la première fois au mois d'août 1841.

Une petite fille âgée de 6 ans était atteinte depuis 1 mois de dysenterie avec colique, ténesme, etc. On torréfia superficiellement des glands du quercus robur, on les fit bouillir, on sucra le décocté et on le lui donna pour toute tisane. Du matin au soir, M. Chabrely remarqua un effet patent : non-seulement les selles avaient perdu de leur fréquence, mais les douleurs et le ténesme avaient également diminué. Le lendemain, la petite malade avait dormi toute la nuit, et depuis lors elle a été parfaitement guérie.

Quelque temps après, un enfant de 4 mois, nourri à la fiole, très-faible par sa nature, fut pris tout à coup de vomissements et de diarrhée acqueuse, avec froid glacial,

yeux excavés, tous les symptômes du choléra. Plusieurs enfants avaient succombé à cette forme de colite, et M. Chabrely crut qu'il en arriverait ainsi chez celui-là. Cependant il prescrivit à la mère de cueillir une douzaine de glands, de les torréfier légèrement, puis de les faire bouillir dans une verrée et demie d'eau, et de donner le décocté bien sucré à l'enfant. Les choses furent ainsi faites, et à partir du moment où le remède fut administré, les selles et les vomissements s'arrêtèrent.

Chez les adultes, le gland torréfié n'a pas eu des effets moins satisfaisants. Un forgeron, âgé de 52 ans, était porteur d'un prolapsus du rectum; depuis un an il perdait beaucoup de sang lorsqu'il allait à la garde-robe, aussi était-il dans un état voisin de l'anémie. Au mois de septembre 1842, la diarrhée vint multiplier ces hémorragies, des syncopes survinrent, et dans cet état M. Chabrely fut consulté. A cette époque, le malade ne rendait pas moins d'un demi-kilogramme de sang par jour. On prescrivit le décocté de gland édulcoré avec du sucre, et l'hémorragie ainsi que la diarrhée furent suspendues par l'usage que cet homme en fit pendant trois jours au plus.

Il en fut de même chez un officier de douanes affecté d'un flux de sang rectal abondant, à la suite de fièvre intermittente, et chez vingt autres malades de tout âge auxquels la médication fut appliquée avec succès et sans le moindre accident.

Mais un fait sur lequel M. Chabrely appelle l'attention des praticiens et que nous citerons en terminant, c'est un cas de métrorrhagie où le gland a eu un avantage aussi remarquable que chez les individus affectés de dysenterie. Les pertes duraient depuis quatre ans au moins, augmentant à l'époque des règles et n'étant séparées que par un intervalle d'à peine six jours. Ni le ratanhia, ni le seigle ergoté, ni l'eau hémostatique, ni les injections astringentes de toute sorte n'avaient pu suspendre ce flux. La malade paraissait exsangue.

Après une consultation dont le résultat fut infructueux, M. Chabrely ordonna le décocté de gland de chêne; l'hémorragie fut suspendue en peu de jours; les pilules de Blaud furent ajoutées au traitement. Sous l'influence de ces moyens, cette femme a vu renaître ses forces, et, chose digne de remarque, le flux menstruel vient régulièrement chaque mois sans occasionner de métrorrhagie.

Si l'on veut prendre le décocté de gland et en dissimuler le goût, M. Chabrely donne le conseil de se servir de glands

desséchés au four, non torréfiés, que l'on prépare à peu près comme l'émulsion au lichen; mais comme le gland contient une huile grasse abondante, on se dispense de l'émulsion avec les graines de pavots, et alors la formule se résume en celle-ci :

Glands desséchés.	32 grammes.
Décocté réduit d'un tiers.	350
Sirop de pavots.	30
Id. de fleurs d'oranger	30

A prendre par petites verrées de trois heures en trois heures.

On peut facilement mettre en poudre les glands desséchés et en faire des pilules à l'aide d'un excipient quelconque. Mais, quelle que soit la forme sous laquelle on administre le médicament, il ne faut pas perdre de vue qu'au début de la maladie il y a souvent des indications anti-phlogistiques à remplir, et dans ce cas le gland, comme le lichen, ne doit être donné qu'en second lieu.

ART. 2598.

Hydatides de l'utérus rendues douze jours après l'accouchement.

Le docteur Clewe, de Bradnineh, a publié dans le *Provincial médical Journal* une observation d'acéphalocystes utérines que plusieurs circonstances intéressantes recommandent à l'attention des praticiens.

Le 8 décembre, dit ce médecin, je fus appelé à 3 heures du soir auprès de madame N...., qui était en mal d'enfant. A mon arrivée, je trouvai la présentation favorable, le travail en bonne voie et, en effet, une heure s'était à peine écoulée, que madame N.... était délivrée. Ainsi les choses s'étaient passées régulièrement, et l'accouchée allait au mieux, lorsque le 20 M. N.... vint me chercher en toute hâte, disant que sa femme se mourait. Cette dame était sans connaissance. Depuis quelques minutes, une hémorragie abondante avait lieu par le vagin et persistait encore lors de ma visite. Deux vases de nuit remplis de sang avaient déjà été vidés et un troisième était de nouveau à moitié plein. Les draps de lit et les couvertures étaient imbibés du même fluide. Dans cet état, je fis sur-le-champ appliquer des compresses d'eau vinaigrée froide sur l'abdomen, les reins, les cuisses, etc., tandis que j'allai chercher de l'ammoniaque, ce

qui nécessita de ma part un éloignement d'environ dix minutes. A mon retour, l'hémorragie s'était complétement arrêtée, et, grâce aux stimulants, la malade revint bientôt à elle-même.

Le docteur Clewe ajoute que les renseignements qui lui furent donnés sur les particularités de cet accident lui apprirent que madame N.... avait quitté son lit dans la matinée, et qu'en y retournant elle sentit tout à coup quelque chose s'échapper par les parties génitales. Or, cette chose dont le volume avait été assimilé par la malade à celui d'une tête d'enfant, fut examinée avec soin, et l'on reconnut que c'était une masse d'hydatides. Du reste, l'hémorragie ne se renouvela pas, et en peu de jours cette dame descendit de son appartement, n'éprouvant plus qu'une faiblesse assez grande, résultat inévitable de la perte de sang.

Deux circonstances sont donc à remarquer dans ce fait, dit en terminant l'auteur de l'observation; d'abord, la sortie des hydatides sans contraction préalable de l'utérus et par le seul effet de leur poids; ensuite la suspension immédiate de l'hémorragie sous l'influence des applications réfrigérantes.

Réflexions. Ce qu'il faut remarquer surtout dans cette observation, c'est la conduite inexplicable de l'accoucheur, qui, arrivé près d'une femme en proie à une perte abondante, l'abandonne à des mains inexpérimentées et s'absente pendant un quart d'heure pour aller chercher de l'ammoniaque. Un chirurgien qui, en France, commettrait une pareille bévue, serait la risée de ses confrères, et ce n'est pas sans surprise que nous voyons publier de tels faits.

Nous ne reviendrons pas sur les préceptes tant de fois émis dans ce journal sur la conduite à tenir lorsqu'une femme éprouve une abondante hémorragie par le vagin; cependant l'observation que l'on vient de lire nous démontre que la première chose à faire est de pratiquer le toucher. Ici on eût trouvé sans doute des hydatides, ou tout au moins des caillots de sang dans la cavité du col utérin. En en faisant l'extraction, l'hémorragie se fût arrêtée aussitôt, et l'on aurait pu, même sans ammoniaque, rappeler la femme à la vie.

Nous dirons à cette occasion, que l'ammoniaque est assurément un précieux stimulant dans des cas de ce genre; mais comme on n'a pas toujours cette substance sous la main, il n'est guère de moyen plus prompt, plus efficace pour remédier à la syncope, que l'eau fraîche fortement projetée à la figure. Quelques cuillerées d'eau mises dans un verre et lan-

cées brusquement à la face, déterminent une secousse si vive et si pénible en même temps, que le système nerveux en est assez fortement impressionné pour que la respiration se rétablisse aussitôt. Ces aspersions brusques peuvent être répétées sur diverses parties du corps; et nous ne doutons point que si, au lieu de s'éloigner de sa malade, ce qui ne se doit jamais faire, le médecin anglais eût promptement débarrassé l'orifice utérin des corps étrangers qui l'obstruaient et eût en même temps lancé quelques verrées d'eau sur les parties découvertes, l'hémorragie se fût aussitôt arrêtée et la femme n'eût pas tardé à reprendre l'usage de ses sens.

ART. 2599.

Note sur l'emploi de l'airelle ou myrtille dans la diarrhée.

M. le docteur Reiss a recommandé, dans le *Journal de Médecine*, l'extrait d'airelle comme un précieux médicament dans la diarrhée. L'airelle, *vaccinium myrtillus* de Linnée, est un arbrisseau qui croît très-abondamment dans tous les bois couverts, et notamment aux environs de Paris, et qui porte pour fruit une baie de la grosseur d'une merise, d'une couleur noire violacée, d'une saveur douce et aigrelette, et que les enfants mangent bien volontiers. C'est un astringent dont, suivant M. Reiss, on peut tirer un parti très-avantageux. Il convient dans la diarrhée aiguë ou chronique. Dans le premier cas, il faut attendre que les premiers accidents inflammatoires soient passés; alors, si la diarrhée continue, on prescrit l'extrait d'airelle à la dose d'un gramme par jour, divisé en plusieurs pilules, et on ne tarde pas à en reconnaître les bons effets.

Mais c'est surtout dans les innombrables variétés de diarrhée chronique que M. Reiss recommande l'extrait d'airelle. Ce médecin affirme l'avoir employé un grand nombre de fois avec le plus grand succès. On peut faire avec les baies d'airelle, soit une teinture, soit un extrait, soit un sirop. C'est un médicament qui n'est pas tellement actif qu'on ne puisse l'employer alors même qu'il existe un état inflammatoire des intestins; mais on conçoit que la teinture doit jouir de propriétés énergiques qui n'en permettent pas l'administration dans tous les cas. M. Reiss administre généralement, chaque jour, quatre à six pilules de 20 centigrammes chacune d'extrait, ou deux à six cuillerées de sirop, ou enfin un verre à liqueur de teinture spiritueuse

le matin à jeûn, ou demi-heure avant le dîner, ou à la fin du repas.

Réflexions. Le médicament que préconise M. Reiss est un astringent en usage depuis fort longtemps : il forme la base d'une foule de remèdes de famille préconisés, non sans raison, contre la diarrhée chronique. Les médecins eux-mêmes le prescrivaient très-fréquemment jadis, et nous ne savons pourquoi les formulaires modernes ont cessé de le mentionner.

L'airelle ou myrtille est une plante haute d'un à deux pieds (1), qui croît abondamment dans toutes les terres arides et surtout sur les montagnes. On lui donne les noms de raisin noir des bois, de bleuet, morel, lucet, brimbelle, mourelier, etc. Les enfants et quelques oiseaux les recherchent beaucoup, et dans certains pays ce fruit est assez abondant pour qu'on en fasse des confitures, ou un sirop avec lequel on falsifie les vins. Cet arbuste fleurit en mai et ses fruits sont mûrs en juillet.

C'est, comme on le pense bien, un médicament peu actif, mais on sait que dans certaines maladies, et surtout dans la diarrhée chronique, ce n'est pas toujours l'activité d'un médicament qu'il faut consulter, mais bien certaines conditions qui le rendent propre à modifier les tissus malades. Ce sont ces conditions, qui malheureusement nous échappent le plus souvent, qui font qu'après avoir marché au hasard et tenté sans succès une foule de médications puissantes, on guérit enfin avec une substance beaucoup moins active et sur laquelle on ne comptait point. On saura donc gré à M. Reiss d'avoir ramené l'attention sur un médicament qui n'aurait pas dû être rejeté de la matière médicale.

---

(1) Plante à tige ligneuse, haute de 1 à 2 pieds, rameuse, couverte d'une écorce verte ; ses feuilles sont plus grandes que celles du buis, moins fermes, ovales, obtuses, lisses, glabres, vertes en dessus, veinées, un peu blanchâtres en dessous, dentelées par les bords, et posées alternativement. Ses fleurs sont à huit étamines et un pistil, monopétales et formées en grelots de couleur blanche rougeâtre (c'est une corolle ovale à quatre ou cinq dents, dont le calice est à quatre divisions), auxquelles succèdent des baies de couleur d'un bleu foncé, d'un goût astringent, de la grosseur d'une baie de genièvre.

(VALMONT BOMARE.)

ART. 2600.

De la maschaliatrie ou médication par l'aisselle.

M. le professeur Forget vient d'appeler l'attention des praticiens sur les ressources que peut offrir la prompte absorption des substances médicamenteuses déposées dans le creux de l'aisselle. Un fait curieux consigné par ce médecin dans le *Bulletin de thérapeutique*, explique ce retour subit vers une méthode peut-être trop négligée et à laquelle l'auteur espère que le mot prestigieux de *maschaliatrie* rendra un peu de cette faveur qui, à défaut de nouveauté, s'attache à la bizarrerie.

La médication axillaire est connue depuis longtemps, et nous concevons qu'elle soit pour M. Forget l'objet d'une prédilection particulière. Si l'aisselle, en effet, n'est qu'un point circonscrit de la surface cutanée, ce désavantage est compensé par une plus grande activité d'absorption que partout ailleurs, par la quantité de remède qu'il est possible d'employer, enfin par la prolongation du contact permanent qu'on peut rendre incessant, ce qui n'a pas lieu pour les autres parties ; ajoutez à cela que l'opération est simple, prompte, peu embarrassante ; qu'elle est dépourvue presque entièrement des graves inconvénients de la malpropreté, de l'odeur, et qu'elle peut être en quelque sorte dissimulée complétement aux yeux d'autrui. Tant d'avantages établissent une supériorité notable en faveur de la méthode axillaire comparée aux onctions, aux frictions localisées à l'aine, à la face interne des membres, ou même généralisées.

Quoi qu'il en soit des priviléges attachés au creux de l'aisselle en tant que surface absorbante, il faut reconnaître qu'on a fait peu d'efforts pour en tirer parti. Quelques médecins, parmi lesquels doit être placé M. Forget, ont, il est vrai, appliqué la méthode axillaire au traitement de la syphilis par l'onguent mercuriel. Il y a quelques années aussi qu'on l'a étendue au traitement des fièvres intermittentes par la pommade de sulfate de quinine. Nous nous rappelons à cette occasion l'exemple de plusieurs enfants chez lesquels nous avons administré aussi la solution alcoolique de ce médicament quand il existait quelque obstacle à son ingestion dans les voies digestives. Mais hors ces cas, où l'on n'a eu qu'à s'applaudir de l'emploi de la méthode, son extension n'avait pas été portée plus loin, lorsque la circonstance suivante est venue suggérer à M. Forget l'idée d'en poursuivre la généralisation.

Une femme est apportée à la clinique de ce professeur, dans un état apoplectique avec hémiplégie du côté droit. On reconnaît de prime abord que cette malheureuse est couverte d'une éruption scabieuse générale et intense. Aux vésicules de la gale se trouvent mêlées des pustules, des croûtes, qui en font un objet de dégoût pour les voisines et de répulsion pour les gens de service. M. Forget sent la nécessité de faire marcher de front le traitement de la gale et celui de l'apoplexie. Ce n'est pas ici le lieu de parler de ce dernier. Contre la gale, ce praticien use ordinairement de la méthode de Pyhorel (sulfure de chaux et huile d'olive en frictions dans la paume des mains). Mais cette femme est paralysée, il lui est impossible de se frictionner. Personne, parmi les servants, ne voudrait se charger de ce rôle. Elle ne peut non plus prendre des bains sulfureux. Voilà donc une des mille difficultés que la science n'a pas prévues. M. Forget se creuse la tête pour y pourvoir; une idée lumineuse lui surgit : si la paume des mains frictionnée pendant quelques minutes absorbe assez de pommade sulfureuse pour produire la guérison, les aisselles en absorberont bien autant pour le moins; car l'onguent mercuriel y pénètre de manière à produire le plus souvent une prompte salivation. M. Forget prescrit :

Sulfure de chaux. . . . . 4 grammes.
Axonge q. s.

Faites une pommade; divisez en deux parties, dont chacune sera placée le soir dans le creux de chaque aisselle, avec recommandation de tenir les bras rapprochés du corps.

Le huitième jour la guérison de cette femme était très-avancée.

A dater de ce moment, M. Forget résolut, comme nous l'avons dit, d'étendre l'expérimentation de la méthode axillaire. Ce médecin n'a pas encore de faits par devers lui pour justifier cette détermination; mais voici les substances auxquelles il propose l'application de la *maschaliatrie :* La pommade d'opium ou d'acétate de morphine, dans les cas nombreux qui pourraient la réclamer; la pommade de digitale, dans les hydropisies, les palpitations, etc.; la pommade de strychnine, dans les paralysies de causes diverses; la pommade d'iodure de potassium, dans les affections scrofuleuses, syphilitiques, rhumatismales, etc.; enfin toutes les substances présumées absorbables qui pourraient être

indiquées, et dont on use en frictions, onctions, liniments, lotions, etc.

M. Forget exclut de la médication axillaire les corrosifs, qui, sous un petit volume, altéreraient la peau; tel serait par exemple le sublimé; et encore, suivant ce praticien, une solution étendue de chlorure de mercure, dont on imbiberait une éponge qu'on placerait sous l'aisselle, pourrait-elle être absorbée et produire des effets supérieurs à ceux des pédiluves mercuriels. Quant aux astringents, on conçoit que leur mode d'action étant diamétralement opposé à l'exercice des facultés absorbantes de la peau, ils doivent être rayés de la liste des substances auxquelles la méthode est applicable.

Après ces considérations sur les ressources que peut offrir la maschaliatrie, M. Forget adresse quelques conseils pratiques aux médecins qui seraient tentés de l'imiter dans ces expérimentations.

Les pommades et les solutions étant à peu près les seules formes qui conviennent en pareils cas, les premières doivent s'appliquer tout simplement en les déposant au fond du creux de l'aisselle, d'un côté ou des deux côtés à la fois. Les solutions s'emploient de la même manière, par l'intermédiaire d'une éponge. Il convient de nettoyer l'aisselle avant l'application du remède, et chaque jour, au moyen de lotions tièdes, émollientes ou savonneuses. Il est inutile de raser l'aisselle; la présence des poils étant même favorable au maintien de la substance médicamenteuse. Le remède appliqué se trouve maintenu par le simple rapprochement du bras près du corps, sans effort aucun de la part du malade. Chez les individus mobiles, indociles, chez les enfants, on maintiendrait le bras rapproché du corps au moyen d'une bande ou d'un circulaire. L'application du remède peut en cas de besoin être continuée nuit et jour; mais, dans les cas ordinaires, il suffit de la faire le soir, avant le sommeil, qui amène l'immobilité et laisse toute une nuit à l'absorption pour se faire. Si le topique est trop diffluent, on peut le maintenir au moyen d'un tampon ou d'une toile cirée dont on obture convenablement le creux de l'aisselle.

M. Forget, en terminant, dit un mot des doses qu'il convient d'employer. S'il est vrai, observe-t-il, que les remèdes externes peuvent être appliqués en quantité plus considérable que ceux ingérés dans les voies digestives, on remarquera que, par la méthode axillaire, le médicament est maintenu en contact plus longtemps que par les autres procédés d'absorption. Souvent, en effet, on ne trouve le len-

demain matin aucun vestige de la substance appliquée la veille. Cette circonstance commande donc une grande circonspection, et voilà pourquoi, lorsqu'il s'agira de remèdes actifs ou toxiques, il y aura prudence à débuter par les doses usitées à l'intérieur, sauf à les augmenter ensuite progressivement et en raison des modifications qu'ils auront produites.

ART. 2601.

Du proto-iodure de fer dans la phthisie.

Nous empruntons à la *Revue médicale* quelques particularités intéressantes sur l'administration du proto-iodure de fer dans la phthisie.

On sait que M. Dupasquier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, est le premier qui ait employé ce médicament contre les tuberbules (1). Or, il résulte des observations de ce praticien que c'est particulièrement dans les cas où la maladie se développe chez des sujets préalablement en bon état de santé, mais dont la constitution s'est profondément altérée sous l'influence de circonstances défavorables, que le proto-iodure de fer peut être employé avec succès.

Comme tonique, le proto-iodure de fer ranime toutes les fonctions, la digestion, l'hématose, l'assimilation; comme astringent, il arrête la sécrétion exagérée de la muqueuse bronchique et les sueurs nocturnes; enfin, comme résolutif, il provoque la résorption des produits organiques déposés dans le parenchyme pulmonaire; il favorise et hâte peut-être la cicatrisation des cavernes.

Quelle que soit du reste celle des périodes de la phthisie à laquelle on ait affaire, et l'expérience a prouvé que le proto-iodure de fer est d'autant plus efficace que la maladie est plus avancée, voici comment M. Dupasquier conseille de procéder à son administration.

On commence ordinairement par 15 gouttes (1 gram.), quantité qu'on réduit à 10 et même à 5 gouttes chez les sujets très-jeunes ou considérablement affaiblis.

Dès que la tolérance est établie, on augmente la dose, tous les deux ou trois jours, de 5 à 10 gouttes, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à 120 gouttes. Arrivé à cette dose, on continue l'administration du médicament, sans l'élever davantage, ou

---

(1) Voy. art. 2219 et 2390.

bien on la suspend pendant une huitaine de jours pour recommencer au bout de ce temps par quinze ou vingt gouttes.

Toutes les fois que le malade éprouve quelque trouble des fonctions, on suspend le proto-iodure pour s'assurer si ce trouble ne s'est pas manifesté sous l'influence du médicament. Dans le cas où l'on reconnaît la réalité de cette influence, on examine si la persistance des accidents est sans inconvénient pour le malade ; le médicament est alors continué ; dans le cas contraire, il est suspendu jusqu'à la cessation complète des accidents.

C'est ainsi que le proto-iodure de fer détermine souvent de la céphalalgie, de l'insomnie et des palpitations qui persistent pendant huit ou dix jours et qui cessent ensuite spontanément, bien que l'on n'ait pas suspendu son emploi. La moitié environ des malades, le premier et le deuxième jour de l'administration de ce médicament, se plaignent de nausées et de vomissements. Ces symptômes persistent rarement plus longtemps ; mais si cela arrive, si la diarrhée, loin de cesser, comme cela se voit ordinairement, augmentait au contraire, alors il faudrait cesser l'usage du proto-iodure de fer, combattre ces accidents par des moyens appropriés et recommencer plus tard à dose un peu moins élevée.

M. Dupasquier associe au proto-iodure de fer l'élixir viscéral d'Hoffmann, le quinquina et d'autres amers ; l'eau gazeuze, l'eau acidulée de Saint-Galmier ; les opiats avec la conserve de rose, d'aunée, le sirop de quina, d'œillets, de cachou, et quelquefois l'extrait de ratanhia.... un régime presque exclusivement animal, une nourriture abondante, le vin de Bordeaux, etc. Il engage toujours les phthisiques à manger jusqu'à satiété, à se vêtir chaudement, et à se livrer à des exercices en rapport avec le développement de leurs forces.

ART. 2602.

HOTEL-DIEU.

(Service de M. Blandin.)

§. 1er. — *Considérations sur les fractures de l'extrémité inférieure du radius.*

Il semble qu'il ne reste que peu de chose à dire sur la fracture de l'extrémité inférieure du radius au point de vue thérapeutique, et cependant son traitement est encore si

diversement compris, que M. Blandin a voulu appeler de nouveau l'attention de ses auditeurs sur les questions qui s'y rattachent.

M. Blandin ne s'est pas arrêté à l'histoire des causes et des signes de cette fracture; on les connaît, et depuis les travaux de Dupuytren il n'est plus permis de confondre la solution de continuité avec la luxation. La courbure en Z du poignet, le soulèvement des tendons des radiaux externes, quelquefois de la mobilité, de la crépitation; voilà les phénomènes caractéristiques de cette lésion sur laquelle M. Goyrand, d'Aix, et plus tard MM. Diday et Voillemier, ont répandu des lumières nouvelles.

Il résulte, en effet, des recherches faites par ce dernier, que les fractures obliques seraient extrêmement rares à la partie inférieure du radius. L'examen anatomique démontre, suivant ce jeune médecin, que les fractures ont lieu en cet endroit par *pénétration;* c'est à dire que le fragment supérieur s'invagine d'emblée dans le fragment inférieur, en sorte que les deux fragments restent enclavés. On comprend dès lors l'obscurité que présenterait en pareils cas le diagnostic des fractures du radius; mais tout en reconnaissant l'existence de cette forme encore peu connue de la lésion dont il s'agit, M. Blandin ne croit pas qu'elle soit aussi commune que le suppose M. Voillemier; dans tous les cas, il est d'avis que le principe du traitement doit être invariable.

Quel que soit du reste le déplacement des pièces osseuses, il est reconnu généralement que la fracture du radius n'offre aucune gravité. Elle se consolide spontanément sans préjudice pour la liberté des mouvements. Est-ce une raison suffisante pour l'abandonner à elle-même ou à peu près, comme l'a conseillé M. Velpeau? M. Blandin ne saurait partager cette opinion; car la difformité qui succède à cette lésion est si choquante qu'il se ferait scrupule de ne pas chercher à la prévenir par des moyens convenables chez une femme ou chez un jeune sujet.

Or, pour arriver à ce but, M. Blandin agit en raisonnant de la manière suivante : Il y a, dit-il, plus d'analogie qu'on ne le pense entre la fracture de l'extrémité inférieure du radius et celle de l'extrémité supérieure du fémur. Un appareil qui dans ce dernier cas ne comprendrait pas le bassin, serait tout à fait inutile, attendu que le bassin entraînera toujours avec lui le fragment supérieur de l'os fracturé. Eh bien! il en est ainsi à l'avant-bras. La main dont le radius n'est que le manche, peut être, dans un cas de fracture de celui-ci, assimilée au bassin. Elle forme avec l'extrémité carpienne du

radius un seul système dont les parties subissent une solidarité de mouvement évidente. Or il résulte de ce fait une conséquence pratique importante; c'est qu'un appareil qui ne fixe pas la main dans une position déterminée, est non-seulement insuffisant, mais peut encore être nuisible, et cela se conçoit aisément.

Lorsqu'en effet la fracture a été produite, le carré pronateur entraîne en dedans le fragment inférieur du radius, et le mouvement de bascule qui s'opère à son extrémité articulaire porte la main dans une abduction forcée. On n'a pas envisagé ce phénomène au véritable point de vue de son appréciation, et alors qu'a-t-on fait? au lieu de se servir de la main comme d'un levier pour ramener le fragment du radius dans sa direction normale, on a imaginé un assemblage de compresses graduées destiné à combler l'espace inter-osseux. Mais en refoulant ainsi à outrance les chairs de l'avant-bras, on a déterminé la mortification des tissus. C'est ce qui est arrivé chez un homme dont le nom a retenti l'année dernière à l'Académie, M. le docteur Doubowitsky.

Ce jeune collègue, aujourd'hui professeur à Saint-Pétersbourg, s'était fracturé le radius à la suite d'une chute faite dans sa bibliothèque. On crut bien faire en lui appliquant l'ancien appareil; mais bientôt la compression amena une effroyable gangrène de la peau, des tissus sous-jacents et par suite une cicatrice vicieuse avec des rétractions musculaires contre lesquelles M. Jules Guérin pratiqua avec peu de succès la section des tendons fléchisseurs.

Ainsi la compression est essentiellement dangereuse, et mieux vaudrait assurément laisser les choses aux soins de la nature, si l'on n'avait pas un moyen fort simple d'obtenir des résultats satisfaisants. Mais il suffit de porter la main dans l'adduction pour que l'espace inter-osseux reprenne à peu de chose près ses dimensions naturelles. Pourquoi donc alors ne pas utiliser ce fait d'observation en donnant aux organes placés dans ces conditions rationnelles, un caractère de permanence qui s'oppose au déplacement pendant la période de consolidation? On éviterait par là tous les inconvénients de la compression.

Dupuytren avait insisté sur cette nécessité, déjà signalée par Forget et démontrée aujourd'hui d'une manière irréfragable. A cet effet, il avait imaginé une attelle cubitale coudée à son extrémité antérieure, et sur laquelle il fixait l'avant-bras et la main. Du reste son appareil différait peu de celui de Boyer; aussi, malgré l'importante modification qu'il comportait, il avait toujours le grand désavantage de

comprimer l'avant-bras. On a donc remplacé ou plutôt supprimé cette attelle, et l'on a allongé et coudé l'attelle palmaire de manière à fixer la main dans la position indiquée. M. Blandin a rejeté aussi les compresses graduées faites à l'avance avec un linge dur et irritant; il leur substitue une garniture molle destinée seulement à augmenter le diamètre antéro-postérieur du membre.

Lorsque ce praticien procède à la réduction, l'avant-bras est placé dans la pronation, en même temps qu'un aide porte la main dans l'adduction la plus complète. Des compresses molles garnissent en avant et en arrière les points correspondant à l'espace inter-osseux; il est nécessaire que ces compresses soient plus épaisses en bas qu'en haut, surtout du côté où le déplacement a eu lieu. Après cela on pose les attelles. M. Blandin ne se borne pas à l'attelle palmaire coudée, il en place une tout à fait semblable en arrière, de manière que le bandage roulé qui les maintient concoure avec elles à former une sorte de gaîne dans laquelle l'avant-bras et la main se trouvent solidement fixés.

Lorsqu'il y a eu de fortes contusions, on arrose l'appareil avec des liqueurs résolutives, et aussitôt que l'engorgement a complétement disparu, c'est-à-dire au bout de six à huit jours, M. Blandin applique un appareil inamovible, maintenu par des tuteurs jusqu'à ce que la dessiccation, hâtée par des applications de linges chauffés, soit parfaite.

Au bout de quarante jours le bandage est levé, et alors on peut se convaincre qu'il n'existe aucune trace de la direction vicieuse qui caractérise ces fractures. Un tel résultat n'est donc en rien comparable à ceux qu'on a signalés comme propres aux autres procédés.

ART. 2603.

§. 2. — *Polype utérin enlevé par la ligature; guérison.*

On a dit en parlant des polypes de l'utérus qu'il fallait, quand on les opérait, préférer l'excision à la ligature, parce que la ligature exposait davantage aux phlegmasies métro-péritonéales. M. Blandin ne croit pas les faits invoqués à l'appui de cette assertion assez concluants pour trancher d'emblée la question. Une chose positive, suivant ce chirurgien, c'est que toute opération qui consiste à exciser une partie quelconque de la matrice est dangereuse. Or, le polype fait essentiellement partie de la matrice. Si donc on divise avec l'instrument tranchant le pédicule de cet appendice orga-

nique, on court le risque de provoquer les accidents qui accompagnent l'amputation du col utérin.

Il faut reconnaître cependant que, sous ce rapport et par les mêmes raisons, la ligature aurait des inconvénients tout à fait semblables, si on l'appliquait de manière à diviser brusquement le pédicule. Mais, comme Boyer l'a fait remarquer, on peut éviter cette rupture trop prompte en ne serrant les fils que graduellement. On habitue par là le tissu du polype au contact de l'agent constricteur, et, en obtenant une sorte d'élimination gangréneuse à la suite de laquelle ce corps se détache, on diminue singulièrement les chances d'inflammation. Voici entre autres un cas dans lequel ce procédé appliqué avec méthode a donné les meilleurs résultats.

Une femme, âgée de 28 ans, est entrée dans la salle Saint-Paul accusant des pertes utérines qui l'ont jetée dans un état complet d'anémie. La persistance des pertes a successivement donné lieu depuis un an à une céphalalgie insupportable, à l'enflure des jambes, à la perversion de la menstruation, à la décoloration des tissus, à la petitesse et à la fréquence du pouls, aux palpitations et au bruit de soufflet, dans les sous-clavières ; enfin l'état exsangue de cette femme était si prononcé, que quelques jours avant l'opération qui lui fut pratiquée, elle était tombée dans un état de *subdélirium* qui se manifestait aussitôt que le sommeil commençait. D'ailleurs, tout mouvement un peu rapide ne pouvait s'exécuter chez elle sans qu'à l'instant elle perdît connaissance.

Ces phénomènes ne pouvaient être attribués à une phlegmasie cérébrale ; on reconnaissait bien là le délire tranquille des anémiques. Cet état fut combattu par l'usage des pilules de Vallette, par des bouillons et des potages. Mais les pertes continuant toujours, il devint urgent d'en rechercher la cause, dans la crainte que la malade ne succombât à l'hémorragie. Or, voici dans quelles conditions on trouva les organes génitaux : on sentait l'utérus développé, et, remontant au-dessus du pubis dans une étendue de deux ou trois travers de doigt, par le toucher on trouvait le col mou, épais, trop peu dilaté pour permettre l'introduction de plus d'un doigt ; son orifice était remplie par un corps dur, élastique, non douloureux et ne saignant pas par la pression.

M. Blandin pensa qu'il s'agissait dans ce cas d'un polype fibreux de la matrice ; il supposa que ce polype était pédiculé, sans cependant pouvoir s'en assurer positivement, et en conséquence il se décida à en pratiquer la ligature immédiatement par la méthode de Desault.

Mais une difficulté se présentait ici ; la malade n'ayant

jamais eu d'enfants, le col était peu dilaté et il devenait fort difficile de faire manœuvrer simultanément le doigt et l'instrument dans cette partie.

Un triple débridement fut donc opéré au moyen de deux incisions latérales, et d'une troisième incision dirigée en arrière, directement sur la lèvre postérieure; ces incisions multiples dispensèrent de diviser le col dans une étendue assez grande pour qu'il y eût risque d'intéresser le péritoine. On put alors introduire jusqu'au pédicule la pince porte-nœud, armée d'un fil entre ses mors et en même temps la sonde ou canule supportant les deux chefs du même fil. Du reste, l'opération, comme nous l'avons dit, fut faite à la manière de Desault; et, à l'exemple de ce grand praticien, M. Blandin évita surtout de serrer trop fortement le pédicule.

La ligature étant placée, l'opérée fut confiée aux soins d'un éléve chargé spécialement de la surveiller; car, après la ligature d'un polype utérin, il faut toujours craindre l'hémorragie, et chez cette femme un accident semblable pouvait être rapidement mortel, s'il n'était combattu immédiatement. Comme on l'avait craint, il s'écoula, en effet, une certaine quantité de sang après la ligature. D'où venait-il? M. Blandin se le demanda. Il crut devoir en rapporter la source aux sinus-utérins qui, distendus et béants, laissent écouler le fluide qu'ils contiennent. Du sang provient encore des vaisseaux situés à la couche superficielle du polype, surtout de ceux qui appartiennent au pédicule, parce qu'il est formé par le tissu utérin; mais ici la ligature met nécessairement obstacle à l'hémorragie.

Le second jour, le fil fut serré légèrement. La malade continuait l'usage du fer et des potages gras. Grâce à ces moyens, le subdélirium avait déjà cessé, les mouvements étaient plus faciles, les réponses plus lucides.

Le troisième jour, on sentit que les fils étaient libres; on les retira. Le pédicule était coupé; en même temps la malade éprouvait quelques coliques, et la matrice se contractait; cependant ces contractions étaient faibles. Pour abréger le travail, M. Blandin essaya de tirer sur le polype avec des pinces de Museux; le tissu céda, mais, pendant ce temps, la masse franchit le col, et alors la résistance qu'elle rencontra lui vint des parties molles de la vulve naturellement fort étroite chez cette femme. Dans cet état de choses, M. Blandin chercha à porter en avant le polype, au moyen d'un doigt introduit dans le rectum, pendant qu'avec un doigt de l'autre main il accrochait ce corps en l'attirant en bas. Au

bout de quelques minutes le polype fut extrait en totalité.

Ce polype avait la forme et le volume du cœur d'un enfant de dix ans; il était de nature fibreuse, et revêtu par la membrane interne de l'utérus. Son pédicule surtout était remarquable, en ce qu'il présentait des traces évidentes des sinus-utérins. Ne voit-on pas alors combien ces sinus auraient donné de sang, si, attirant le polype jusqu'à la vulve avec les pinces de Museux, M. Blandin en eût fait immédiatement l'excision? Lorsqu'on réussit, a dit ce professeur, à amener ainsi le corps fibreux au dehors, il ne faut jamais l'exciser sur-le-champ. On pratique une incision longitudinale sur la tumeur, et on fait l'énucléation de celle-ci; c'est le seul procédé qui quelquefois soit préférable à la ligature, mais il n'était pas applicable au sujet de cette observation.

Pendant les trois jours qui suivirent la chute du polype, il y eut par la vulve une sorte d'écoulement lochial qu'on favorisa à l'aide d'injections détersives.

Le quatrième jour, l'écoulement était déjà devenu séro-purulent. Le dixième, on pouvait considérer l'opérée comme guérie, et en effet il n'y avait plus aucune trace de la maladie du côté des organes génitaux.

Quant à l'état général, il présentait également des changements notables. Les forces augmentaient sensiblement; le pouls se rapprochait de plus en plus de son type normal; et si l'on entendait encore un bruit de soufflet dans les grosses artères, c'est que l'anémie persistait, mais à un degré qui permettait de compter sur sa disparition prochaine.

ART. 2604.

HOPITAL NECKER.

(Service de M. Civiale.)

Du traitement des rétrécissements de l'urètre, rétrécissements du méat urinaire, rétrécissements de la partie spongieuse du canal. (Voy. art. 2586.)

Le méat urinaire est parfois le siége d'un rétrécissement. La contexture de cette partie du canal étant la moins extensible de l'organe, il existe naturellement dans ce point une certaine étroitesse qui, sous l'influence de diverses causes accidentelles, peut devenir plus considérable. On s'aperçoit

aisément de cette disposition au refoulement que subit la sonde à l'instant de son introduction. Si l'instrument est d'un calibre ordinaire, il pourra franchir l'ouverture du canal et pénétrer plus avant, sans qu'il se produise d'autre phénomène qu'un peu de douleur. Mais si la sonde est volumineuse, elle sera serrée à son extrémité et conservera l'empreinte de la bride qui existe au méat urinaire.

Cette circonstance anatomique constitue une difficulté réelle et souvent un obstacle insurmontable au traitement des rétrécissements. Supposez que l'étroitesse du méat permette l'introduction avec quelque effort d'une sonde d'un calibre suffisant, il en résultera nécessairement une pression fort douloureuse pour le malade. Cependant c'est le cas le moins grave ; car souvent, en effet, cette étroitesse est telle qu'il est impossible d'introduire dans le canal une sonde capable d'en dilater convenablement les parois.

On a conseillé dans ce cas la cautérisation ; mais en général elle augmente la douleur sans bénéfice pour le malade. Il n'y a qu'un moyen qui fasse immédiatement cesser la douleur et permette d'employer la dilatation, c'est l'incision de la bride, opération qui s'exécute aisément, soit qu'on se serve du bistouri, soit qu'on préfère l'urétrotome, si le malade est pusillanime.

On rencontre les rétrécissements de la partie spongieuse à 2 ou 3 pouces du méat urinaire ; ils sont d'une contexture élastique qui les rend extrêmement difficiles à traiter. Ils se laissent néanmoins dilater assez aisément, et au bout de quinze jours on croit avoir guéri son malade, mais il n'en est rien. Vous retirez la sonde, et deux jours après l'émission des urines présente la même difficulté. Le retour du tissu altéré à son état primitif est aussi rapide que sa dilatation a été facile. Si vous insistez plus longtemps sur l'introduction des bougies, le point rétréci devient souvent le siége d'une irritation douloureuse assez vive pour déterminer l'inflammation du corps caverneux. Dans ce cas on est obligé de suspendre l'emploi des sondes, et alors l'effet qu'on obtient temporairement par l'usage de ce procédé se trouve complétement neutralisé par la réaction qu'il détermine. M. Civiale cite à l'appui de cette assertion l'exemple d'un de ses confrères traité par lui pour un rétrécissement analogue et qui, après une année de traitement, était arrivé au point de ne pouvoir introduire dans l'urètre une sonde n° 8.

La cautérisation n'a pas eu des effets plus avantageux que les bougies métalliques employées par les Américains. On a vanté en France et en Angleterre les résultats obtenus par

la scarification et l'incision, mais on s'est borné dans l'appréciation de ces traitements à constater l'existence d'un obstacle à l'émission des urines, sans réfléchir à la nature du tissu altéré. Il en est résulté qu'on a combattu dans ce cas des rétrécissements autres que ceux qui font le sujet de ces réflexions, et de là des succès faciles, mais dont l'importance est nulle. Il faut convenir avec franchise que les rétrécissements longs, durs et épais de la partie spongieuse de l'urètre font le désespoir des chirurgiens, et que l'art n'a rien gagné jusqu'à ce jour à tout cet étalage de moyens proposés pour les guérir.

Une seule considération dans le cas d'impuissance curative, peut rassurer les praticiens, c'est qu'en général ces rétrécissements n'ont pas de gravité quant à l'influence qu'ils exercent sur la rétention d'urine. Comme ils occupent la partie mobile de l'urètre il est toujours possible de les franchir avec une petite sonde, et si l'on a soin d'employer un instrument dont le diamètre n'excède pas un quart de ligne, on a la certitude de pouvoir vider la vessie sans s'exposer à faire de fausses routes.

ART. 2605.

Efficacité de la cochenille dans le traitement de la coqueluche.

Nous reproduisons d'après un journal allemand, *Meal Jahrbucher*, plusieurs observations de coqueluche traitée avec succès par l'emploi de la cochenille. L'auteur de ces observations, le docteur Wachtl, de Vienne, en cite neuf cas bien caractérisés, dans lesquels les résultats obtenus sont d'autant plus remarquables que nul n'ignore l'opiniâtreté désolante de cette maladie.

Un des premiers sujets chez lesquels M. Wachtl administra la cochenille fut une petite fille de 8 ans. C'était la troisième fois que cette enfant présentait les symptômes de la coqueluche. La première fois les quintes de toux avaient persisté pendant onze semaines ; l'hiver suivant la maladie fut moins longue, mais lorsqu'en 1841 elle reparut de nouveau, elle s'offrit à M. Wachtl sous la forme la plus alarmante. Cette petite fille était scrofuleuse et dans un état de faiblesse extrême. La face et les membres inférieurs étaient œdématiés, la respiration précipitée, la fièvre vive. Des stries de sang s'apercevaient dans la matière expectorée et le nombre des quintes était de plus de soixante dans

24 heures. En vain on avait épuisé la série des moyens préconisés en pareil cas; le mal persistait, et ce fut alors que M. Wachtl se décida à tenter la cochenille d'après la formule suivante :

Cochenille.	5 décigr.
Bi-tartrate de potasse.	1 gramme.
Sucre.	32 grammes.
Eau.	120 grammes.

Faites une mixture à prendre par cuillerée à café dans la soirée.

La malade en prit une seule dose chaque soir. Le cinquième jour le nombre des quintes était réduit à deux ou trois au plus. Le onzième, la guérison était parfaite.

Un fait à noter, dit M. Wachtl, c'est que la grand' mère de cette petite, qui couchait avec elle et qui avait également contracté la coqueluche, fut traitée de la même manière, mais sans aucun résultat.

Il semble en effet que la médication soit d'autant plus efficace que l'âge des malades est moins avancé. Ainsi chez un enfant de quatre mois les quintes cessèrent le second jour qui suivit l'administration de la mixture. Un autre sujet âgé de dix mois fut complétement guéri dans cinq jours, et chez lui on vit le nombre des quintes tomber successivement de neuf à cinq, et à deux par jour.

M. Wachtl cite aussi l'exemple de trois enfants vigoureux, âgés de 2, 5 et 11 ans, qui depuis quatorze jours toussaient convulsivement, sans qu'aucun des moyens ordinaires eût pu modifier avantageusement l'état morbide. La cochenille leur fut donnée, et le septième jour ils étaient entièrement rétablis.

Mais un des cas les plus graves que M. Wachtl ait rencontrés dans le cours de ses expérimentations, est le suivant : un enfant, âgé de 8 ans, scrofuleux, faible et chez lequel une affection chronique de la poitrine, contractée à trois ans, avait laissé des traces profondes, éprouva les symptômes de la coqueluche. M. Wachtl le vit le 8 juin, et le trouva assis sur son lit, en proie à la dyspnée la plus pénible; le pouls était accéléré, la face œdématiée. Il se plaignait à la fois d'oppression à la poitrine et de douleurs à l'abdomen. Les accès étaient presque incessants, et chaque quinte était accompagnée d'une expulsion de sang par le nez et par la bouche.

Dans cet état on prescrivit une cuillerée à café de la mixture, de trois heures en trois heures, et il fut recommandé

au père de noter avec soin le nombre des quintes de toux. Or, il n'y en eut pas moins de quatre-vingt-une dans les premières vingt-quatre heures, et vingt-trois d'entre elles furent suivies de vomissement et de crachement de sang.

Le second jour le chiffre des accès tomba à soixante-cinq; les vomissements furent moins fréquents, mais l'hémorragie augmenta. Le troisième jour aucun changement appréciable. Le quatrième, quarante quintes seulement. Depuis cette époque, elles diminuèrent de fréquence jusqu'au neuvième jour où elles étaient encore à vingt-une. Du reste l'anxiété et les douleurs de poitrine avaient cessé; malheureusement, l'enfant ayant refusé de continuer l'usage de la cochenille, cette observation intéressante n'a pu être complétée.

Enfin nous rapporterons un dernier fait qui prouve que, dans certains cas, il devient nécessaire de suspendre temporairement l'administration de la cochenille, pour la reprendre quand les symptômes qui en contr'indiquent l'emploi sont passés.

Mary B., âgée de 3 ans et demi, scrofuleuse, fut prise de la coqueluche. On lui donna trois ou quatre doses de la mixture sans qu'aucune amélioration s'ensuivît. Au contraire, il sembla que l'effet du remède fut d'accélérer davantage la circulation et la respiration. L'enfant se plaignait de douleurs pongitives derrière le sternum et dans la région des fausses côtes du côté gauche. On suspendit en conséquence l'emploi de la cochenille, et à sa place M. Wachtl prescrivit quelques grains de calomel et une potion émulsive contenant du nitre. Ces fâcheux symptômes s'amendèrent au bout de vingt-quatre heures, mais les quintes persistèrent au nombre de vingt par jour environ. On reprit la mixture chauffée chaque fois au bain-marie. Alors les accidents diminuèrent sensiblement d'intensité et de fréquence, et huit jours après il ne restait plus rien de la maladie.

Il y a peu de chose à dire sur le mode de préparation de la cochenille. Cependant, comme cette substance organique a de la tendance à se putréfier, M. Wachtl donne le conseil de ne pas en dissoudre plus qu'il n'en peut être pris dans l'intervalle de trente-six à quarante-huit heures. De plus, la cochenille étant insoluble dans l'eau froide, il est indispensable d'en opérer la solution à chaud, et de s'arrêter quand le liquide présente une couleur rouge clair. Le bi-tartrate de potasse communique à celui-ci une teinte plus foncée, et c'est là peut-être son seul effet appréciable; car M. Wachtl avoue lui-même que jusqu'ici il lui est impossible d'assi-

gner à ce sel la part d'influence qui lui revient dans la cure de la coqueluche.

En résumé, M. Wachtl prétend avoir obtenu de la mixture de cochenille des résultats qui méritent d'être signalés à l'attention des praticiens. Suivant ce médecin, beaucoup de ses collègues ont administré ce médicament avec non moins de succès dans les périodes catarrhale et spasmodique de l'affection indistinctement, et il résulte des remarques faites par le docteur Weinke, que la cochenille est encore très-efficace dans la toux qui accompagne si fréquemment la rougeole.

ART. 2606.

Notice sur le Tamponnement à queue de cerf-volant, de M. Bretonneau.

Nous trouvons dans le *Journal de chirurgie* la description d'un procédé hémostatique aussi simple qu'utile et que l'auteur, M. Bretonneau, n'a fait connaître qu'en en parlant à ses élèves. C'est en effet à l'un de ces derniers qu'on doit la connaissance de ce nouveau mode de tamponnement, et voici à quelle occasion.

Dans un acte récent de la Faculté de médecine, M. Trousseau demandait à un élève comment se pratiquait le tamponnement *en queue de cerf-volant* de M. Bretonneau. L'élève demeura court, et plus d'un juge en aurait fait autant, sans doute, lorsque l'interrogateur se chargea lui-même de répondre à sa question.

On sait que pour tamponner une plaie ou une cavité, tantôt on se sert de bourdonnets de charpie enfoncés à nu; plus souvent on introduit au préalable une sorte de chemise en linge que l'on bourre ensuite avec de la charpie. Dans l'un et l'autre cas, il est quelquefois difficile de retirer les bourdonnets quand le tamponnement n'est plus nécessaire; et si l'on a tassé et retassé de la charpie, les liquides qui l'ont pénétrée en ont fait une masse dont l'extraction est pénible et laborieuse. A plus forte raison n'oserait-on se servir du coton, qui se tasserait bien davantage; et toutefois, si la charpie est commune dans les hôpitaux, le coton est véritablement bien plus facile à se procurer dans la pratique des villes et des campagnes. Or, c'est au coton que M. Bretonneau a recours; avec ou sans chemises, du coton et un long brin de fil sont toutes les pièces nécessaires.

Il prend donc une pincée de coton aussi mince ou aussi

épaisse qu'il juge convenable, il la lie par le milieu à l'un des bouts de son brin de fil. A quelques centimètres de distance, nouvelle pincée de coton, nouveau nœud; et ainsi de suite, jusqu'à ce que le fil soit épuisé, mais surtout jusqu'à ce qu'on ait employé assez de coton pour remplir la plaie ou la cavité. Le fil, armé de ses flocons successifs de coton, ressemble assez à une queue de cerf-volant, et à pris son nom de cette ressemblance.

L'appareil ainsi préparé, à l'aide des doigts ou d'une pince à pansement, vous portez l'un des bouts du fil avec le premier flocon au fond du vagin, par exemple, puis le deuxième flocon, puis le troisième, et ainsi de suite. Vous pressez, vous entassez coton sur coton, jusqu'à ce que la cavité soit remplie, et vous laissez pendre l'autre bout du fil en dehors. Jusque-là vous n'éprouvez pas bien encore les avantages du nouveau procédé, mais l'hémorragie est arrêtée et il faut vider le vagin; alors, sans aucun instrument, en pinçant le bout du fil avec les doigts, vous tirez à vous et vous ramenez successivement chaque flocon de coton, la queue du cerf-volant se dévidant pour ainsi dire avec une régularité merveilleuse.

Tel est le mode de tamponnement de M. Bretonneau; il est aussi ingénieux que facile, et une fois bien compris, il devra à son nom pittoresque de ne jamais s'échapper de la mémoire des praticiens.

ART. 2607.

Nouvelles pilules hydrargyro-ferrugineuses.

Nous trouvons dans un journal anglais *the Lancet,* la formule d'une préparation que le docteur G.-F. Collier propose de substituer aux pilules bleues ordinaires du Codex.

Suivant ce médecin, le nouveau composé de sesqui-oxyde de fer et de mercure qu'il préconise aurait les avantages que voici : D'abord, il se prépare en cinq minutes, tandis qu'il faut plusieurs heures pour confectionner les pilules bleues. Les globules de mercure n'y sont pas même visibles au microscope tant la division de ce métal est parfaite, et, en outre, ils sont si également répartis dans la masse pilulaire, que chaque pilule est polie et retient parfaitement sa forme et sa consistance. Maintenant, donne-t-on ce médicament à doses ordinaires? il produit la salivation au bout de quelques jours; mais si son action est rapide, le fer est là pour s'opposer à la fâcheuse influence du mercure sur la constitution générale,

et l'organisme est préservé presque intégralement de ses effets débilitants. Voilà pourquoi cette préparation paraît surtout recommandable à M. Collier chez les individus chloro-anémiques ou scrofuleux, ainsi que chez les personnes irritables.

Quant à la préparation de ce composé, rien n'est plus simple. Il s'obtient en triturant ensemble, jusqu'à complète disparition des globules mercuriels une partie de sesqui-oxyde de fer, deux parties de mercure et trois parties de conserve de roses.

ART. 2608.

Pommade contre les gerçures du sein.

M. Audouard fils aîné a publié la note suivante dans le *Journal de chimie médicale*.

La femme d'un de mes amis souffrait horriblement de plusieurs gerçures au sein. Elle avait employé vainement divers médicaments qui lui avaient été conseillés. Je lui préparai la pommade dont la recette est ci-après, et peu de jours après l'emploi de ce remède, les gerçures furent parfaitement guéries. Depuis lors, cette pommade a été employée fréquemment, et dans le plus grand nombre de cas son usage a été suivi d'un succès si prompt et si complet, que je crois fermement qu'elle aurait fait la fortune d'un *chercheur* de remèdes secrets.

Voici la formule :

Pr.	Huile d'œillette récente..........	6 grammes.
	Mucilage de gomme adragante...	4
	Cérat à l'eau de roses...........	64

Mélangez bien exactement, en triturant pendant quelque temps dans un mortier de marbre. Ajoutez ensuite :

Lycopode tamisé................	4 grammes.
Teinture alcoolique de gomme kino.	2

Mélangez de nouveau, et conservez pour l'usage.

On fait jour et nuit des applications réitérées de cette pommade. On choisit de préférence le moment où l'enfant vient de téter. Comme la pommade ne contient rien de nuisible à la santé, il ne faudrait concevoir aucune crainte si l'enfant venait à en sucer un peu. Beaucoup de pommades employées au même usage ont l'inconvénient d'offrir du danger, à cause des substances nuisibles qui servent à les préparer.

ART. 2609.

Sirop d'huile de foie de raie, par M. Vannier.

Pr. Huile de foie de raie..........	125	grammes.
Extrait de feuilles de noyer.....	45	
Miel........................	735	
Eau distillée...................	6	
Iodure de potassium...........	6	
Sirop de quinquina............	375	
Sirop simple...................	1125	
Essence d'anis...............	24	

On en administre quelques cuillerées le matin à jeun.

ART. 2610.

MALADIES DE LA PEAU.

Considérations pratiques sur l'icthyose.

M.,

Je veux vous parler aujourd'hui d'une maladie dont le diagnostic présente aussi une grande importance, mais à un titre pour ainsi dire négatif, puisqu'il doit avertir le praticien de ne pas soumettre le malade à des traitements inutiles : c'est l'icthyose, affection de la peau, qui constitue plutôt une *monstruosité* qu'une maladie à proprement parler, et qui consiste dans une lésion de sécrétion de la matière blennogène.

L'icthyose peut se présenter à divers états, ou plutôt elle existe à différents degrés, qui constituent des formes variées, mais jamais des espèces distinctes.

Dans quelques cas, la peau a conservé jusqu'à un certain point sa mollesse; il y a seulement un peu d'épaississement, un état de sécheresse peu marqué; la peau a pris une teinte grisâtre remarquable ; les plis des articulations sont plus prononcés. Quelquefois l'affection est bornée au visage, qui est alors comme recouvert de pellicules qui tombent détachées par le moindre mouvement. D'autres fois, même à cet état léger, on remarque des rugosités plus prononcées ; dans certains points, il y a déjà des squames distinctes, la peau est plus épaisse, elle est surmontée d'une foule de petites élévations assez semblables à des papules, mais qui conservent ce caractère dont je viens de parler, qui consiste dans une exfoliation farineuse plus ou moins abondante : cette forme de l'icthyose est la plus ordinaire.

Dans d'autres circonstances, la peau s'est plus considérablement épaissie ; elle s'est fendillée, formant des squames plus ou moins larges, généralement d'un blanc grisâtre, qui se détachent dans leur presque totalité, et ne restent plus adhérentes que par un seul point. Ces squames, semblables à de véritables écailles de poisson, dont elles se

rapprochent quelquefois plus encore par leur coloration nacrée ou verdâtre, sont quelquefois très petites et accompagées de petits points farineux qui les entourent, et qui correspondent aux sillons qu'a formés le fendillement de la peau.

Ces écailles peuvent être arrachées, sans qu'il en résulte de douleur pour le malade, bien que, dans certains cas et alors qu'elles sont assez larges et adhérentes dans un point plus étendu, leur avulsion puisse déterminer une sensation désagréable. Jamais d'ailleurs il n'y a d'inflammation à leur base, elles ne sont accompagnées d'aucun sentiment de chaleur, de prurit, ou de cuisson. Quand on les détache, ou quand elles tombent, elles ne laissent après elles aucune rougeur; mais si on passe la main sur les surfaces ainsi affectées, on a la sensation que causerait le contact d'une peau chagrinée, quelquefois même du dos de certains poissons.

L'icthyose peut affecter tous les points de l'enveloppe tégumentaire; cependant elle siégera de préférence sur les surfaces externes des membres, aux genoux, aux coudes; on la remarquera aussi surtout à la face, au cou, sur les parties postérieure et supérieure du tronc, à tous les endroits enfin où la peau est plus épaisse. Ces points présenteront toujours des écailles plus marquées, plus épaisses, plus larges, quand l'icthyose est générale, ce qui est le plus fréquent d'ailleurs.

Il y a certains siéges, au contraire, que l'icthyose n'affecte que très-rarement, pour ne pas dire jamais, c'est la plante des pieds, la paume des mains.

L'icthyose est peu marquée au moment de la naissance; cependant on peut remarquer déjà que la peau n'a pas cette finesse, ce poli qui caractérise celle du nouveau-né; qu'elle est au contraire terne, comme chagrinée. Peu à peu, quinze jours après la naissance, par exemple, les véritables caractères de l'icthyose commencent à se dessiner, et la maladie marche pour ne plus s'arrêter. Cependant l'icthyose, à quelque état qu'elle existe, peut être modifiée par certaines influences qu'il n'est pas inutile de noter. Ainsi, à certaines époques de l'année, l'icthyose, surtout quand elle existe au premier état que j'ai décrit, paraît s'améliorer d'une manière sensible, et cette amélioration est surtout manifeste sous l'influence de la chaleur. Les écailles sont plus minces, moins dures, la peau est moins sèche, moins rugueuse. Quelquefois même, mais rarement, l'épiderme semble presque revenu à l'état normal. Elle peut subir aussi des changements notables sous l'influence de troubles intérieurs, j'en ai déjà publié un exemple curieux; mais en général, et quelle que soit l'influence qui ait présidé à ces modifications, l'icthyose ne cesse jamais complétement, et bientôt la peau revient à cet état particulier qui semble être son état normal.

J'ai vu quelquefois des maladies qui ressemblaient à l'icthyose survenue alors accidentellement. Cette circonstance est très-importante, elle n'a peut-être pas été assez exactement appréciée, elle m'a conduit à adopter avec Biett une *icthyose accidentelle;* mais aujourd'hui de nouvelles observations me font douter de l'existence de cette variété de l'icthyose, et je suis porté à croire que ce que l'on a pu prendre pour cette forme devait être reporté à d'autres maladies. L'icthyose véritable ne peut guère se développer accidentellement, comme on l'a pensé, sous l'influence de certaines conditions de climat, de certaines impressions morales vives, comme la peur, la colère, etc.

L'icthyose est donc toujours congéniale et presque toujours héréditaire. Mais j'ai pu signaler dans ce dernier cas une circonstance très-

singulière : c'est que la maladie transmise par voie de génération n'affectait dans une famille qu'une seule lignée, les mâles, par exemple; ainsi j'ai vu une mère dont tous les garçons étaient atteints de cette affection, sans qu'elle pût trouver d'autre cause de cette prédilection fâcheuse et singulière que l'existence de la même lésion chez son frère : cette mère avait une fille complétement exempte de cette maladie.

Il existe, en dehors de cette loi d'hérédité, d'autres causes qui semblent favoriser le développement de l'icthyose ; ainsi, on a pu remarquer que, alors qu'elle était simplement congéniale, elle semblait due à des impressions morales vives qu'aurait éprouvées la mère, sans qu'il soit possible d'ailleurs d'expliquer par quels phénomènes mystérieux ces causes ont pu produire cette monstruosité; ainsi encore on a remarqué que certains climats semblaient prédisposer à cette maladie qui serait plus fréquente, par exemple, dans le Berri que partout ailleurs; ainsi enfin, elle affecte plus fréquemment les hommes que les femmes.

J'ai déjà eu occasion de dire que l'icthyose était presque toujours générale; il est en effet très-rare de la voir n'occuper que partiellement des surfaces plus ou moins limitées.

On comprend sans peine qu'une affection incurable, et qui n'a pas d'autres limites que celles de la vie, doive être désolante pour la personne qui en est atteinte; et cependant l'icthyose n'est jamais une affection grave; jamais elle ne met les jours du malade en danger. A vrai dire elle ne constitue pas, comme je l'ai déjà dit, une véritable maladie, mais plutôt un état particulier de la matière épidermique. Aussi peut-on signaler entre elles et les affections squameuses une différence bien tranchée : dans celles-ci, bien que l'influence héréditaire existe le plus souvent, il y a une inflammation plus ou moins marquée, avec sécrétion viciée, accidentelle, temporaire, mais constituant, dans tous les cas, un symptôme anormal; dans l'icthyose, au contraire, il n'y a pas de trace d'inflammation; il y a lésion constante sans aucun travail morbide, et cette lésion est, pour ainsi dire, l'état normal de la peau. Aussi, quelle que soit l'étendue de l'icthyose, quelle que soit son ancienneté, elle ne détermine jamais de troubles notables de l'économie : elle semble sans grande influence sur la santé générale; seulement la peau est moins apte à remplir les fonctions auxquelles elle est destinée : ainsi la transpiration ne se fait plus, au moins d'une manière générale, car il existe souvent une transpiration supplémentaire aux mains et aux pieds. Chose remarquable, et qui montre combien les lésions cutanées peuvent être indépendantes entre elles, c'est qu'elle n'empêche pas le développement des maladies exanthématiques auxquelles l'enfance est sujette : on conçoit, d'ailleurs, que l'icthyose doive nécessairement modifier l'apparence de ces maladies; la rougeur est toujours moindre, l'éruption est toujours moins saillante. J'ai vu aussi l'icthyose compliquée d'une affection de la peau à marche chronique; mais dans aucun cas, soit qu'il y eût exanthème fébrile, soit qu'il y eût éruption chronique, il n'en est résulté d'influence, même momentanée, sur la lésion épidermique.

L'icthyose dure toujours. Elle n'altère pas gravement la santé; cependant j'ai pu observer que les personnes qui en sont atteintes étaient en général maigres et étiolées, qu'elles avaient les cheveux secs, qu'elles étaient sujettes à des troubles intestinaux.

L'icthyose est une maladie qui se présente avec des caractères tellement tranchés, qu'il doit être difficile de la méconnaître dans la presque totalité des cas. Cependant, alors que l'icthyose est partielle, surtout quand il y a seulement exfoliation farineuse, l'icthyose pourrait être

prise pour la desquamation qui succède à certaines inflammations, au lichen par exemple ; mais la sécheresse toute particulière des surfaces, la dureté des pellicules, la teinte grisâtre de la peau, son épaississement, sont des caractères qui doivent faire éviter l'erreur.

L'acne sebacea consistant dans la sécrétion exagérée des follicules qui laissent échapper une humeur sebacée qui se sèche à l'air, a pu en imposer pour une icthyose de la face ; mais, outre que dans l'acne sebacca, il y a toujours une surface plus ou moins enflammée, il n'y a aucune ressemblance entre cet enduit gras, desséché à l'air, et des lamelles d'épiderme épaissi. Il est inutile de dire qu'on ne peut confondre l'icthyose avec cet état fendillé de la peau épaissie, que l'on remarque chez certains vieillards ; l'absence de squames constitue une distinction suffisante.

Quand il a été dit que l'icthyose n'est pas à proprement parler une maladie, il reste peu de choses à ajouter pour le traitement. On devra avant tout, bien se garder de promettre une guérison médiate et éloignée ; il faudra détourner les parents de toute tentative de traitements inutiles. On en a essayé en effet de toutes les manières, mais pas un seul n'a amené de résultat encourageant. On conçoit, je le répète, l'inutilité d'un traitement *curatif* en présence d'une lésion qui constitue un état organique anormal.

Il faut donc se borner à un traitement purement palliatif, car on peut toujours faire quelque chose pour soulager le malade, et pour diminuer, ne fût-ce que momentanément, cette enveloppe qui s'oppose aux libres fonctions de la peau. Ainsi, il faudra soumettre le malade à des soins de propreté constants et multipliés ; on lui fera prendre fréquemment des bains émollients ; de temps en temps on alternera avec des bains de vapeur ; on le mettra à l'usage de boissons sudorifiques ; on aura recours, mais rarement, à quelques onctions grasses, et alors que les mouvements sont devenus difficiles ou douloureux : enfin et surtout on lui fera porter de la laine sur la peau.

A. CAZENAVE,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

ART. 2611.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — M. Scoutetten a adressé à l'Académie un rapport au Ministre de la guerre sur un voyage en Allemagne, entrepris, par ses ordres, pour y étudier l'hydrothérapie. En voici les conclusions :

« 1°. L'hydrothérapie ne peut pas être présentée, ainsi que l'ont prétendu quelques enthousiastes comme un remède universel ; il y a des maladies où elle est inutile, et d'autres où elle peut être nuisible.

« 2°. Cependant des guérisons nombreuses et durables opérées sur une foule d'hommes intelligents et impartiaux recommandent sérieusement ce moyen thérapeutique à l'attention publique.

« 3°. L'hydrothérapie exerce sur l'hygiène, en Allemagne, une influence incontestable.

« 4°. Il est désirable, dans l'intérêt de l'humanité et des progrès des

sciences médicales, que la démonstration des formes et des ressources de l'hydrothérapie soit faite, à Paris, en présence de médecins habiles. »

— M. Malgaigne a adressé la lettre suivante à l'Académie

« Je désire informer l'Académie d'un fait nouveau, d'une application nouvelle, en un mot d'une opération qui aurait pour but et pour effet de rendre tributaires de l'art des affections jusqu'à présent regardées comme incurables.

« Lorsque les taches de la cornée datent de longues années, et qu'elles ont résisté à toutes les applications médicamenteuses, la chirurgie a confessé jusqu'ici son impuissance.

« Des autopsies nombreuses m'avaient montré que, le plus ordinairement, ces taches n'occupent que les couches extérieures de la cornée, les couches internes demeurant transparentes.

« Dès lors, il y avait lieu de se demander s'il ne serait pas possible d'enlever avec le bistouri les couches compromises ; mais une objection grave s'élevait alors ; la cicatrice ne serait-elle pas autant ou plus opaque que les taches primitives ?

« J'ai fait des expériences sur les animaux vivants ; j'ai disséqué environ la moitié de la cornée, j'ai obtenu une cicatrice parfaitement et absolument transparente. Voilà le fait nouveau désormais acquis à la science.

« Rassuré sur ce point, j'ai cru pouvoir dès lors en tenter l'application sur l'homme ; déjà une première opération a été faite sur une jeune fille de l'hôpital clinique où j'ai l'honneur de suppléer M. Jules Cloquet ; aussitôt la dissection achevée, la malade s'est écriée qu'elle voyait. Je me borne pour l'instant à rendre compte de ces premiers essais à l'Académie, me réservant de lui faire connaître les résultats que donneront ces opérations. »

M. le docteur Desmarres a écrit à l'une des séances suivantes au président pour démontrer que l'opération proposée par M. Malgaigne n'était point nouvelle, et que les graves inconvénients qu'elle présente l'ont depuis longtemps fait rejeter de la thérapeutique.

— M. Guyon a communiqué un Mémoire sur l'utilité du trépan dans les fractures du crâne. Ce chirurgien cherche à démontrer que, dans un très grand nombre de cas, l'opération peut être pratiquée avec avantage, et que les modernes ont eu très-grand tort d'abandonner, comme ils l'ont fait, cette précieuse ressource.

— Le même chirurgien a fait connaître une nouvelle méthode pour l'amputation des membres. « Cette méthode, dit-il, est une combinaison de la méthode circulaire et de la méthode à lambeaux. En voici la description succincte : Les téguments sont divisés comme dans la méthode circulaire ; mais, au lieu de les retrousser, on se borne à les faire relever le plus possible, en détruisant leurs adhérences avec les parties sous-jacentes. Après quoi, on divise les chairs en un ou deux temps, selon l'épaisseur du membre sur lequel on opère. Cela fait, on pratique de bas en haut, le long de la partie latérale et externe du membre, une incision qui s'étend jusqu'à l'os, comprenant ainsi tout un demi-diamètre du membre, muscles et téguments. Écartant ensuite les bords de l'incision, on isole l'os de tous les muscles qui l'entourent, et on le scie à la hauteur convenable, les chairs étant relevées à la manière ordinaire. Cette section faite, les muscles et les téguments sont ramenés sur l'extrémité de l'os, qui se trouve ainsi recouvert d'un coussin charnu dont l'épaisseur est en raison de l'étendue de l'incision latérale. La réunion se fait ensuite comme de coutume,

mais de telle sorte que l'incision latérale se continue avec l'incision horizontale. »

— MM. Danger et Flandin ont adressé un paquet cacheté avec une lettre, dans laquelle ils annoncent que ce travail est destiné à démontrer que, contrairement à l'opinion générale, il n'existe ni cuivre ni plomb dans le sang et dans les viscères de l'homme à l'état normal.

Académie de Médecine. — M. Gauthier de Claubry a lu le rapport annuel de la commission de vaccine pour l'année 1841, rapport qui s'est terminé par les mêmes conclusions que l'année dernière. Dans ce travail, la commission se plaint très-vivement de l'imperfection des renseignements qui lui ont été adressés. Trente-cinq départements n'ont envoyé aucun rapport et un grand nombre d'autres n'ont fourni que des documents incomplets. M. Gauthier n'a lu d'ailleurs qu'un très court résumé du travail de la commission. Il n'a cité le nom d'aucun des médecins qui ont fourni des renseignements à l'Académie.

— M. Delafond a présenté un Mémoire sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Il résulte de ce travail qu'il n'est pas exact, ainsi que l'avaient prétendu MM. Flandin et Danger, que la sécrétion urinaire soit suspendue chez les animaux empoisonnés par cette substance. L'urine est sécrétée seulement en quantité moindre que dans l'état normal, comme l'avait déjà constaté M. Orfila.

— M. Casimir Broussais a lu une note sur la fréquence de la phthisie pulmonaire dans les différents climats. Voici les conclusions de son travail :

1°. Aucun document positif ne prouve que la phthisie pulmonaire soit commune dans l'Inde;

2°. Il résulte d'une statistique de vingt ans d'observations dans les Antilles anglaises, que la mortalité par la phthisie pulmonaire y est faible sur les troupes anglaises en général, et quatre fois plus faible chez les blancs que chez les noirs.

3°. Il n'est point prouvé que la phthisie pulmonaire soit fréquente à la Martinique, au Sénégal, à Cayenne et en Italie. La proposition contraire semble plutôt devoir être déduite de renseignements encore incomplets.

4°. Il résulte de documents authentiques qui ont rapport à plus de 40 000 malades, que la phthisie pulmonaire est très-rare parmi nos troupes en Algérie, et infiniment au-dessous de ce qu'elle est en France.

— A l'occasion d'un rapport de M. Dupuy, sur une observation d'hydrophobie envoyée par un médecin des Basses-Pyrénées, il s'est élevé à l'Académie une longue discussion sur la rage. Aucune idée nouvelle n'a été émise sur la nature et le traitement de cette maladie, mais on est généralement tombé d'accord sur ces points que l'hydrophobie n'est pas un symptôme constant de la rage, que la cautérisation est le seul moyen de prévenir le développement de cette maladie, et que si la rage se transmet facilement des carnivores aux herbivores, le virus semble perdre de son activité en passant par l'économie de ces derniers qui ne le communiquent plus ensuite qu'avec difficulté à d'autres animaux.

— L'Académie s'est occupée du chaulage des blés par l'arsenic. On sait que dans quelques cantons on a coutume de mélanger le blé destiné à la semence avec une certaine quantité d'arsenic. M. Audouard, ayant analysé des blés dont la semence avait été soumise à ce procédé a reconnu qu'il existait de l'arsenic dans le blé qui en provenait et surtout dans la paille. La commission, nommée par l'Académie pour examiner le travail de M. Audouard, n'a pas trouvé d'arsenic. Elle n'a

donc pas pensé qu'il y ait danger à faire usage des blés dont la semence a subi cette opération ; mais comme le chaulage par l'arsenic a de très-grands inconvénients, en ce qu'il met à la disposition de tous une substance dont on peut faire usage dans un but coupable, qui d'ailleurs peut déterminer et détermine en effet les accidents les plus graves, l'Académie, sur la proposition de M. Chevallier, a pris l'initiative et s'est déterminée à éclairer le gouvernement sur les dangers que présente le chaulage des blés par l'arsenic.

— M. Paul Bernard a proposé d'employer contre diverses affections syphilitiques, des cigarettes ainsi composées :

Bi-chlorure de mercure	0,04
Extrait aqueux d'opium	0,02
Tabac privé de nicotine	2,00

L'auteur, après avoir cité plusieurs observations dans lesquelles ces cigarettes ont produit de très-bons effets, termine son travail par les conclusions suivantes :

« 1°. La nicotine du tabac exerce une action très-irritante sur la muqueuse de la bouche et de la gorge, et doit être enlevée par des lavages et des macérations suffisamment prolongées dans une eau acidulée.

« 2°. La grande solubilité du bi-chlorure de mercure permet de mettre ce sel dans un état de division extrême, et de rendre ainsi sa volatilisation plus sûre et plus facile.

« 3°. L'opium, uni au sel mercuriel, en modère l'action irritante, et contribue sans doute beaucoup à la dessiccation des muqueuses enflammées ou engorgées.

« 4°. Les expérimentations commencées et les observations authentiques produites à l'appui tendent à prouver que l'effet du sel mercuriel a lieu, non-seulement localement, mais encore sur toute l'économie, soit par l'absorption pulmonaire, soit par celle de la bouche, et qu'alors les cigarettes mercurielles opiacées peuvent remplir une nouvelle et bonne indication dans la plupart des cas où les préparations de mercure sont reconnues utiles et efficaces.

— La liste de présentation pour la place vacante à l'Académie a été ainsi arrêtée :

1°. MM. Prus et Meslier *ex æquo*,
2°. — Broussais et Gibert,
3°. — Nonat et Martinet.

— PRIX A DÉCERNER : La société de médecine de Paris décernera un prix de 500 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur l'emploi de l'iodure de potassium dans le traitement des maladies syphilitiques.

Les mémoires doivent être adressés à M. Prus, secrétaire-général de la société, avant le 1er octobre 1844.

ART. 2612.

VARIÉTÉS.

— Notre dernier numéro était composé lorsqu'après plusieurs remises l'Académie des Sciences a enfin procédé à la nomination d'un candidat en remplacement du baron Larrey. Voici quels ont été les résultats du scrutin. La commission avait présenté la liste des candidats dans l'ordre suivant : 1° M. Lallemand, 2° M. Lisfranc, 3° M. Ribes, 4° MM. Velpeau et Gerdy, 5° MM. Amussat et Begin, 6° M. Jobert de Lamballe.

M. Amussat ayant écrit qu'il se désistait de sa candidature, et M Lal-

lemand s'engageant sur l'honneur à résider à Paris s'il était admis au sein de l'Académie, voici quel a été le résultat du scrutin.

Au premier tour, le nombre des votants étant de 58 et la majorité de 30,

M. Velpeau a obtenu	20 voix
M. Civiale	15
M. Lallemand	14
M. Lisfranc	6
M. Ribes	2
Billet nul	1

Aucun candidat n'ayant obtenu la majorité on procède à un second tour de scrutin. Le nombre des votants est de 59.

M. Velpeau obtient	26 voix
M. Lallemand	22
M. Civiale	9
M. Lisfranc	1
M. Fournier de Lempdes	1

Enfin à un scrutin de ballottage on a obtenu les résultats suivants :

M. Velpeau	33 voix
M. Lallemand	26

En conséquence M. Velpeau a été proclamé membre de l'Académie des sciences.

— M. Barrier, ancien interne des hôpitaux de Paris, auteur du *Traité pratique des maladies de l'enfance*, vient d'être nommé au concours chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

— Plusieurs sociétés de médecine, et entre autres celles de Toulouse, de Strasbourg et de Caen, ont adressé à la chambre des députés une pétition contre l'impôt de la patente exigée des médecins.

— Une note ministérielle, en date du 30 mars, est ainsi conçue :

« Les officiers de santé doivent s'abstenir avec soin, à l'occasion des travaux qu'ils croiraient devoir publier dans un intérêt purement scientifique, de tout ce qui serait étranger à l'art de guérir.

« Les observations qu'ils auraient recueillies sur des faits appartenant au service qui leur est confié dans les corps de troupe, les hôpitaux militaires et les ambulances, ne doivent recevoir de publicité qu'après approbation préalable par le conseil de santé, seul juge de l'utilité et de la convenance de ces publications. Toutefois, l'intention du ministre de la guerre est que l'examen par le conseil de santé n'ait jamais pour objet de s'opposer à l'impression des travaux purement scientifiques, ni d'exercer aucune censure sur les opinions ou les doctrines des auteurs. »

— On pouvait espérer que l'épidémie d'affections typhoïdes, qui, l'année dernière, sévit à Paris jusqu'à la fin d'août, avait cessé d'exercer sa fâcheuse influence sur la santé publique. Il n'en a pas été ainsi ; depuis quelque temps l'entérite folliculeuse prédomine parmi les maladies aiguës de la saison. Sur les 40 lits qui constituent le service clinique de M. Bouillaud il y en a 11 occupés par des individus des deux sexes atteints d'affection typhoïde. Ailleurs la proportion est la même et cela dans la pratique civile comme dans les hôpitaux.

Un fait à remarquer, c'est que si les jeunes sujets sont en général plus disposés à subir l'influence épidémique que les vieillards, ceux-ci n'en sont pas cependant tout à fait à l'abri. Ainsi nous avons vu parmi les 11 malades de M. Bouillaud, un homme âgé de 62 ans, chez lequel tous les symptômes d'une entéro-mésentérite intense sont parfaitement caractérisés. C'est le troisième cas que M. Bouillaud ait observé dans

ce genre, et qui joint à celui cité l'année dernière à l'Académie par M. Rayer, démontre clairement que la fièvre dite typhoïde peut exister chez des malades âgés de plus de 50 ans.

Jusqu'ici l'épidémie n'a pas été très-meurtrière; cependant si dans la pluralité des cas on n'a eu affaire qu'à un état fébrile peu grave et qui ne s'est fait remarquer que par sa prolongation, il y en a aussi dans lesquels la terminaison a été fatale. C'est surtout chez les convalescents qu'on a vu des rechutes amener rapidement la mort du sujet. Du reste, il est certain qu'en dépit des influences propres à la constitution médicale régnante et dont il faut tenir compte, partout où l'on a attaqué énergiquement la maladie dans les quatre premiers jours par des émissions sanguines générales et locales, on l'a fait avorter avant la fin du premier septenaire. Chez les malades au contraire qui ont été admis à une période plus avancée de l'affection typhoïde, et chez lesquels par cette raison, les saignées étaient contr'indiquées, de même que chez ceux pour lesquels on s'est contenté de faire de la médecine expectante ou qu'on a traités par les purgatifs salins, la maladie a pris une marche lente, la convalescence n'a pas été franche, et la moindre imprudence a provoqué des rechutes funestes à quelques malades.

Il est donc permis de conclure en général des faits observés depuis un mois que les résultats obtenus à la faveur des émissions sanguines pratiquées en leur temps, ont été aussi appréciables et non moins heureux que dans les cas d'entérite folliculeuse sporadique.

— La dernière élection de M. Bouillaud ayant été validée, l'honorable professeur, libre cette fois de toute préoccupation étrangère à la science, a repris ses enseignements cliniques à la Charité. L'ouverture du cours a eu lieu le 10 avril au milieu d'une foule nombreuse d'étudiants. A son entrée dans l'amphithéâtre, M. Bouillaud a été salué par de nombreux applaudissements. Un élève portant la parole au nom de ses condisciples a félicité M. Bouillaud sur le triple succès de son élection. M. Bouillaud a répondu d'une voix émue qu'il était très-sensible à ce témoignage de sympathie, et que toute sa vie il serait le partisan du progrès en politique, comme il avait été celui du progrès dans les sciences.

—M. Bouillaud a déposé sur le bureau de la Chambre une pétition rédigée par MM. les docteurs Caffe et Munaret, et dont l'objet est la révision des lois relatives à l'enseignement et à l'exercice de la médecine. Cette pétition est dit-on signée par trois mille docteurs en médecine des divers points de la France.

Le même membre à également déposé une pétition des étudiants en médecine rédigée par M. le docteur Dupré, par laquelle ils réclament la suppression de l'institution des offices de santé.

— On lit dans un journal des Côtes-du-Nord :

« Les alternatives de chaud et de froid, de sécheresse et d'humidité ont déterminé depuis quelque temps de nombreux cas de *coqueluche* dans notre contrée. Il n'est guère de familles qui ne comptent au moins un ou deux enfants atteints de cette affection. Or de tous les remèdes préconisés et employés avec le plus de succès contre elle, il faut citer le suivant dont l'efficacité est due sans doute à la substance antimoniale qui en fait partie :

Pr. Kermès minéral..............................	1 décigr.
Gom. adrag. pulv..............................	5 décigr.
Sirop d'orgeat..............................	64 grammes.
Oxymel scillit..............................	4 grammes.
Vin d'Espagne..............................	32 grammes.

Mêlez selon l'art.

Cette mixture s'administre par cuillerée à café, d'heure en heure en agitant chaque fois la bouteille. »

A cette formule nous joindrons celle qui suit, dont l'usage a été recommandé par M. le docteur Vallée de La Ferté-sous-Jouare.

Pr. Sulfure alcalin........................ 1 gramme 20 cent.
Miel de Narbonne........................ 32 grammes.

Mêlez exactement, et donnez de cette préparation plusieurs fois par jour sur le bout du doigt aux très-jeunes enfants et par cuillerées à café à ceux dont l'âge est plus avancé.

— Dans la loi sur les brevets d'invention que vient d'adopter la Chambre des Pairs se trouve le paragraphe suivant :

« Ne sont pas susceptibles d'être brevetés, les compositions pharmaceutiques des remèdes spécifiques ; lesdits objets demeureront soumis aux lois et règlements spéciaux sur la matière, et notamment au décret du 18 août 1810 relatif aux remèdes secrets. »

Dans la discussion, M. le Ministre du commerce a annoncé qu'une loi spéciale sur la pharmacie était préparée et devait incessamment être présentée aux Chambres.

— Un jugement du tribunal correctionnel de la Seine a décidé, en principe, que l'ancien chirurgien-major aux armées de terre et de mer, qui, aux termes du §. 2 de l'art. 3 de la loi du 19 ventôse an XI, n'a pas passé de thèse de doctorat, mais s'est pourvu du certificat délivré par le sous-préfet, conformément à l'art. 23 de la même loi, doit être assimilé à l'officier de santé et n'exercer que dans le département où il a reçu ledit certificat.

S'il exerce dans tout autre, il se trouve dans la même position que s'il n'avait ni certificat ni diplôme.

L'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI, attribuant aux tribunaux correctionnels les infractions commises contre ladite loi, c'est d'une amende correctionnelle qu'elles doivent être punies.

Cette décision a été provoquée dans les circonstances suivantes :

Une femme ayant été assez fortement mordue par un chien, le propriétaire de l'animal fut appelé à répondre du préjudice causé. On apprit alors que la blessure avait été légère ; mais que le médecin qui l'avait traitée, s'imaginant que sa malade était atteinte du pian, lui avait donné une quantité considérable de mercure, et avait eu recours à une médication tellement active pendant plusieurs mois qu'il en était résulté une affection d'une certaine gravité. Le procureur du roi ayant fait ses réserves a pris connaissance des titres du médecin, et a obtenu contre lui une condamnation à 8 fr. d'amende et aux dépens pour avoir exercé la médecine sans diplôme régulier.

— Un journal publie le fait suivant, d'une piquante originalité :

« Un individu écrivit tout récemment à un marchand de produits chimiques, à Paris, une lettre dans laquelle il disait à ce fabricant : Vous m'avez vendu 3 grammes d'acide prussique, sans remplir les formalités légales, vous avez contrevenu à la loi ; vous êtes passible de six mois de prison et de 3,000 fr. d'amende ; j'avais envie de me suicider, mais j'ai changé d'avis, je vous demande, pour ne pas vous compromettre, 2,000 fr. ; il y a, comme vous le voyez, bénéfice pour vous, je vous laisse le temps de réfléchir, je vous enverrai demain un homme de confiance à qui vous pourrez remettre les 2,000 fr. que j'exige.

« Le lendemain, la personne qui devait recevoir les 2,000 fr. se présenta avec effronterie ; mais la maîtresse de la maison le reçut de telle façon, qu'il se retira sans avoir levé cette contribution. Il eût été à dé-

sirer qu'on eût fait arrêter l'individu qui venait chercher la réponse, par lui on eût pu connaître l'auteur de la lettre. »

— On écrit de Tournon :

« Un bibliophile de Tournon vient de faire une précieuse trouvaille, dans les environs d'Annonay, au fond d'une pauvre ferme. C'est, dit-on, le premier manuscrit, le *brouillard* du savant ouvrage *les Aphorismes d'Hippocrate,* publié en grec, en latin et en hébreu, en 1647, par le célèbre Marc-Antoine Gaïot d'Annonay, professeur d'hébreu à Rome pendant de longues années.

— On a souvent entretenu le public des inhumations précipitées, et il n'est personne qui ne se souvienne d'avoir lu avec horreur ces récits dans lesquels on nous représente les tortures effroyables de malheureux léthargiques enterrés vivants et se réveillant dans la bière. Chaque année des faits semblables sont constatés, recueillis et s'introduisent dans la science comme avérés, et partant comme preuve irrécusable des dangers que nous fait courir le mode actuel d'inhumation. Des médecins ont eu le tort grave d'accepter ces faits et d'y croire, parce qu'un journal politique les avait rapportés en citant le nom des victimes et celui des lieux où la scène se serait passée, n'imaginant pas que le rédacteur ait voulu s'amuser aux dépens du public, ou ait été dupe lui-même d'une mystification qu'il fait partager à ses lecteurs. Voici une observation qui doit servir à édifier le public sur la valeur de certaines histoires créées tout exprès pour les fois robustes et les imaginations ardentes.

Un sieur Combes fut atteint vers la fin de l'année dernière d'une maladie qui fut jugée diversement par ses deux médecins. L'un d'eux prescrivit le quinquina, et l'autre donna 3 décigrammes d'opium à prendre de deux heures en deux heures. Le malade succomba et fut inhumé après l'intervalle de temps ordinaire, mais sans avoir été visité par un homme de l'art après son décès.

Cependant le bruit se répandit bientôt dans la commune d'Eymet, où le fait s'était passé, que Combes n'était pas mort, mais que, plongé dans une léthargie déterminée par une forte dose d'opium, il avait dû être enterré vivant. L'autorité, prévenue de ces soupçons, s'empressa d'ordonner l'exhumation; elle eut lieu en présence d'un grand nombre de curieux, et l'on reconnut que Combes était bien mort et que ses traits n'avaient subi aucune altération. Voici maintenant comment un journal de la localité rendit compte de cette opération : « Le cercueil « ayant été découvert, un spectacle horrible s'offrit aux yeux des per- « sonnes présentes : le malheureux avait été réellement enterré vivant « et s'était retourné dans sa bière. Ses membres croisés donnaient « l'affreuse conviction qu'il avait dû lutter longtemps contre la mort. » L'article fut répété dans les autres journaux du département, puis dans ceux de Paris. Et cette observation, dit la feuille judiciaire à laquelle nous empruntons ces faits, a peut-être été déjà consignée dans les annales de la médecine, et il n'est pas impossible qu'elle soit citée un jour comme une autorité en ces matières, et comme un fait irrévocablement acquis à la science.

Ces détails seraient sans doute restés ignorés, s'il ne s'était élevé à cette occasion un procès entre les deux médecins qui ont donné des soins au sieur Combes, et qui s'accusaient mutuellement de propos peu bienveillants et portant préjudice à leur réputation.

Un fait scientifique, recueilli par des hommes étrangers à la science et publié par des feuilles qui n'ont d'autre but que l'amusement de leurs lecteurs, ne doit être accepté qu'avec la plus grande réserve, et

nous avons souvent déploré la facilité avec laquelle on consigne dans des ouvrages sérieux des narrations merveilleuses qui, pour avoir une date, un domicile assigné et un nom d'auteur, ne sont pas autre chose qu'une fable inventée pour exploiter la crédulité publique (1).

— *Traité des Syphilides ou maladies vénériennes de la peau* (2). Nous savions depuis plusieurs années que M. le docteur Cazenave, l'élève le plus distingué de Biett, s'occupait de réunir des matériaux pour la publication d'un *Traité des Syphilides*. Nul médecin n'était plus capable, à nos yeux du moins, de traiter un sujet aussi difficile. Il possédait les traditions d'un praticien célèbre dans l'histoire des affections cutanées; placé lui-même sur le plus vaste théâtre où ces maladies puissent être observées, il lui suffisait de raconter ce qui depuis vingt ans se passait sous ses yeux pour que ses lecteurs fussent initiés à tous les secrets de l'art. Mais un traité sur les syphilides n'est pas seulement une histoire de certaines maladies de la peau. Ce sujet comporte une étude approfondie de toutes les affections syphilitiques. Les questions les plus obscures et les plus controversées sur la nature de la maladie première, de la cause de l'éruption cutanée, doivent être débattues et éclaircies avant que l'auteur en arrive à la description de ce symptôme consécutif, de ce témoin irrécusable d'une infection générale. C'est ce que M. Cazenave a parfaitement compris, car il a fait précéder son *Traité des Syphilides* d'une introduction dans laquelle il établit les principes qui doivent guider le praticien dans le traitement des affections syphilitiques. Voici ces principes, que l'auteur résume ainsi :

1°. Il y a une maladie syphilitique ; 2°. elle a existé de toute antiquité; 3°. elle est produite par une cause particulière, un principe virulent qui infecte l'économie; il n'y a qu'un virus; 4°. la syphilis est contagieuse; 5°. elle est héréditaire; 6°. elle se traduit par plusieurs symptômes primitifs; elle détermine des symptômes secondaires : 7°. le mercure est encore le meilleur moyen employé pour la combattre.

Ces diverses propositions sont, pour la plupart, inattaquables, et nous croyons que tout praticien, libre de préjugés et qui a observé un grand nombre de maladies syphilitiques, doit être conduit à les adopter. Mais nous devons insister sur la dernière, qui résume en quelque sorte toutes les idées médicales de M. Cazenave sur la matière, car le traitement d'une maladie n'est que la conclusion des diverses propositions émises sur sa marche et sur sa nature.

L'auteur se plaçant entre les praticiens qui pensent que l'on doit favoriser la durée des symptômes syphilitiques primitifs afin que l'économie se trouve ainsi purgée du virus, et ceux qui font au contraire leurs efforts pour faire avorter la maladie dès son début, adopte une opinion mixte : il blâme la cautérisation du chancre à son début, et ne

---

(1) Nous saisissons cette occasion d'informer nos lecteurs que l'observation d'insensibilité pendant un sommeil magnétique rapporté à notre art. 2566, d'après un journal de médecine qui se prétendait très-bien informé, n'était, comme le fait que l'on vient de lire, qu'une mystification inventée en Angleterre pour l'amusement des lecteurs.

(*Note du Rédacteur.*)

(2) 1 vol. grand in-8°, avec atlas, chez Labé.

croit pas cependant qu'il faille chercher à prolonger la durée de ces accidents qui doivent au contraire être rationnellement combattus (1).

M. Cazenave pense encore que les symptômes syphilitiques primitifs peuvent disparaître sans que les malades aient fait usage du mercure. « Il est certain, dit-il, que les symptômes primitifs ont pu disparaître et ont disparu même sous l'influence d'un grand nombre de moyens, aussi bien sous celle du repos et de la diète, que sous celle des sangsues, des acides, de l'emploi de l'or, des préparations d'argent, du mercure, etc.; on pourrait donc dire, en se plaçant au point de vue de la disparition des symptômes primitifs, que l'on guérit avec tout. » Et en effet, peut-on nier des faits qui, depuis quinze ans, s'accumulent par milliers et se passent d'ailleurs au grand jour puisque, dans la plupart des hôpitaux de France, les malades atteints de syphilis primitive ne sont pas tous astreints au traitement mercuriel, et qu'ils n'en sortent pas moins débarrassés de tous leurs symptômes.

Mais ce n'est pas là qu'est la question : ces malades dont les symptômes primitifs ont ainsi disparu, sont-ils véritablement guéris, c'est-à-dire sont-ils à l'abri de nouvelles preuves d'infection ? leur économie est-elle débarrassée de ce virus qui a manifesté sa présence par un chancre ou une blennorrhagie ? voilà ce qu'il s'agissait de décider.

M. Cazenave, pour y parvenir, emploie des arguments qui, il faut bien le dire, ne nous paraissent pas sans réplique. Il dit : On a publié des tableaux de *guérisons* sans mercure, mais les malades n'étant débarrassés de leurs symptômes primitifs, lors de la publication de ces faits, que depuis un an ou deux, on ne peut affirmer qu'ils soient à l'abri des récidives qui, comme on le sait, surviennent souvent à une époque beaucoup plus éloignée. Cela est vrai, et il faut bien convenir que ces tableaux ne sauraient faire juger la question s'ils n'étaient publiés que depuis deux ans. Mais la méthode dont il s'agit n'est pas nouvelle. Depuis plus de quinze ans des milliers de malades sont rendus à la vie civile après avoir subi dans les hôpitaux militaires ou ailleurs, des traitements sans mercure ; s'il est vrai que le mercure seul préserve des rechutes, les affections consécutives doivent être extrêmement communes aujourd'hui. Loin de là, elles sont chaque année plus rares. Moins on emploie de mercure et moins on voit de récidives. Ce n'est donc pas une question d'avenir, ainsi que le prétend M. Cazenave, c'est une question jugée depuis longtemps, et que l'avenir ne peut que confirmer.

L'auteur poursuivant ses observations sur les effets du traitement sans mercure, rend compte des recherches qu'il a faites sur les malades atteints de syphilides, c'est-à-dire guéris incomplètement. Il nous rappelle d'abord que M. Martins s'est occupé de la statistique des syphilides, et est arrivé à cette conclusion après avoir questionné attentivement les malades sur leurs antécédents, que le traitement mercuriel ne prévient ni ne provoque les récidives. Après lui, M. Legendre, également ancien élève de l'hôpital St.-Louis, a obtenu un résultat bien différent : sur 56 malades, 8 seulement avaient subi un traitement mercuriel complet, 7 avaient été traités incomplétement, tandis que 41 avaient eu recours seulement au traitement anti-phlogistique (2).

---

(1) L'auteur, à cette occasion, commet une erreur quand il attribue à MM. Cullerier et Ricord le conseil donné encore par ce dernier médecin de cautériser fortement le chancre dès son apparition. Nous savons que M. Ricord procède très-fréquemment ainsi, mais M. Cullerier avait depuis longtemps démontré les inconvénients de cette pratique, et il ne cautérisait l'ulcère syphilitique que lorsque la période inflammatoire était passée, et seulement alors pour en hâter la cicatrisation. (Voy. art. 903 et 1564.)

(2) Nous ferons observer que pour quiconque connaît les habitudes du peuple de Paris, il est impossible que sur 56 individus atteints de symptômes syphiliti-

M. Cazenave a voulu faire des recherches semblables. Il a interrogé sur leurs antécédents les malades atteints de syphilides, et il a reconnu que sur 153 individus soumis à ces investigations, 46 avaient subi un traitement mercuriel complet, 51 avaient été traités par les anti-phlogistiques, et chez 41 les traitements avaient été incomplets.

Que conclure de ces faits? Évidemment que le mercure ne préserve pas des récidives d'une manière absolue. C'est aussi l'opinion de l'auteur; mais après cet aveu il ajoute que le mercure préserve des récidives dans de certaines proportions, et que, comme sur les malades observés il ne s'en trouvait qu'un tiers environ qui avaient suivi un traitement mercuriel, les malades qui prennent du mercure doivent se croire plus à l'abri des rechutes que ceux qui n'en prennent point. Ces conclusions sont complétement erronées.

On conçoit que 100 malades étant donnés, si l'on en traite 50 par le mercure et 50 par les anti-phlogistiques, et qu'au bout de 10 ans il y ait 10 récidives dans la première catégorie et 20 récidives dans la seconde, on doive proclamer le mercure comme un préservatif plus efficace que les anti-phlogistiques; mais s'il est prouvé que 19 malades sur 20 négligent de se soumettre à un traitement mercuriel, et que cependant nous trouvons parmi les affections consécutives un tiers des malades qui ont pris de fortes doses du prétendu préservatif, qui ont, pour nous servir de l'expression usitée en pareil cas, couvert tous leurs symptômes primitifs d'une quantité suffisante de mercure, n'est-ce pas une preuve évidente que ce mercure ne préserve nullement des récidives? Or, qu'arrive-t-il lorsqu'un homme du peuple contracte la syphilis? Si les accidents sont légers, il ne fait aucun traitement; s'ils sont un peu plus graves, il consulte un pharmacien ou un charlatan qui lui fait payer fort cher une bouteille d'un dépuratif quelconque. Le malade garde la chambre quelques jours. Si les symptômes s'aggravent, il entre à l'hôpital; dans le cas contraire, qui est le plus commun, il reprend ses travaux et guérit sans le secours de l'art. L'immense majorité des ouvriers subit donc des traitements incomplets. Ajoutons que dans l'opinion de M. Cazenave, la blennorrhagie étant syphilitique, comme le chancre, et les malades ne prenant pour ainsi dire jamais de mercure contre ce symptôme, il résulte de tous ces faits que sur 20 sujets atteints de chancres ou de blennorrhagie, il n'en est très-certainement pas plus de 1 qui oppose un traitement mercuriel complet aux premiers symptômes de la syphilis. Et cependant d'après son propre aveu, plus d'un tiers des sujets atteints de syphilides et interrogés par lui avaient subi dans l'origine des traitements mercuriels complets. Quelles conclusions ce médecin aurait-il donc tirées de ses recherches s'il eût interrogé des malades atteints des affections des os et du périoste, car il aurait reconnu alors que 99 malades sur 100 avaient pris des doses plus ou moins considérables de mercure.

Nous aussi nous avons vécu longtemps au milieu des malades atteints de syphilis. Nous les avons observés, interrogés avec soin. Nous avons dressé à diverses époques des tables semblables à celles de MM. Martins, Legendre et Cazenave (1), et le résultat de nos recherches a été encore plus défavorable au mercure. Mais il ne s'agissait pas seulement de syphilides; nous avions réuni dans ces tables tous les symptômes que l'on a désignés sous le nom de consécutifs et qui indiquent une

---

ques, il n'y en ait que 7 qui se soient traités incomplétement; il y a évidemment erreur dans ces renseignements, et plus de la moitié des 41 malades signalés comme ayant été traités par les anti-phlogistiques n'avaient bien certainement fait aucun traitement rationnel.

(1) Voy. art. 1025 et 1200.

infection générale et persistante, et cette circonstance est bien suffisante pour expliquer la différence des résultats.

Ce point est d'une très-grande importance, ou plutôt toutes les questions relatives à la syphilis ne sont rien auprès de celle-ci. Si les individus traités sans mercure ne sont pas plus que les autres exposés aux récidives, on n'abandonnera pas l'usage des mercuriaux, ce serait une insigne folie; mais on ne prescrira pas dans tous les cas un médicament dont les effets peuvent nuire à la constitution ; on en modérera les doses ; en un mot, on ne s'en servira que comme d'un modificateur extrêmement précieux pour faire disparaître les symptômes de syphilis, et non comme d'un spécifique qui doit saturer l'économie, afin d'annihiler le virus. Si, au contraire, les récidives sont beaucoup plus rares après un traitement mercuriel, on doit administrer le mercure dans tous les cas, car la syphilis, alors qu'elle devient constitutionnelle, est une maladie horrible qu'il faut par tous les moyens s'efforcer de prévenir.

Mais il est aujourd'hui hors de doute, par les raisons que nous venons d'énumérer, que le mercure est un médicament précieux pour la disparition des symptômes et malheureusement sans action pour en prévenir la récidive.

Si maintenant nous voulons juger le livre de M. Cazenave, nous dirons qu'il est généralement bien pensé, bien écrit et qu'il porte le cachet d'un esprit sage autant que réservé. Nous avons vu avec un bien vif plaisir que ce médecin avait adopté la plupart des opinions de M. Cullerier, opinions que nous avons consignées dans nos *Recherches pratiques sur la thérapeutique de la syphilis*, et dans une foule d'articles de ce journal. Quelques dissidences bien peu importantes séparent maintenant ces deux praticiens, et nous espérons qu'une plus longue pratique rapprochera encore davantage le médecin de l'hôpital Saint-Louis des doctrines de notre ancien maître.

La seconde partie de l'ouvrage que nous annonçons contient l'histoire des syphilides, et le magnifique atlas dont l'auteur l'a fait suivre permet d'en étudier les diverses variétés en quelque sorte comme au lit des malades. Nos lecteurs savent avec quelle clarté, avec quelle précision M. Cazenave trace le tableau de ces affections cutanées si difficiles à décrire. Il est impossible, dans ces arides descriptions, de parler aux yeux avec plus de force et de vérité, de citer plus à propos des exemples qui reposent l'esprit, et surtout de tirer des faits des conclusions plus favorables à la pratique. En lisant le *Traité des Syphilides*, on reconnaît que l'auteur a beaucoup lu, beaucoup étudié ; mais la manière dont il expose les faits et les ressources de la thérapeutique, prouve surtout qu'il est praticien, qualité la plus précieuse et la plus rare, hélas! dans les écrivains de nos jours.

— *Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique* (1). M. le professeur Piorry est un infatigable auteur. Il s'écoule peu d'années que nous n'ayons à signaler quelque ouvrage de sa composition, et nous avons l'espoir d'en annoncer un grand nombre d'autres, car ce médecin nous apprend que sa grande facilité d'écrire et son heureuse activité lui permettent de se livrer à toutes les exigences de la pratique tout en publiant un volume par an. Il se propose, en conséquence, de passer successivement en revue toute la pathologie médicale, ou plutôt, pour nous servir de ses expressions toute la pathologie iatrique.

Le volume que ce médecin nous offre aujourd'hui pour acquitter sa

(1) 1 vol. in-8°, au bureau de la *Gazette des Hôpitaux.*

dette traite des cardiopathies, des artériopathies, des phlébopathies et des angioleucopathies ou, pour parler une langue plus commune, des maladies du cœur et des vaisseaux lymphatiques et sanguins.

Nous avons dit ailleurs ce que nous pensions de cette bizarre nomenclature que M. Piorry s'obstine à vouloir introduire dans la science; elle n'est nulle part plus étrange que dans ce volume, et, si nous citions ici quelques titres de chapitres, il y aurait de quoi effrayer nos lecteurs et les faire renoncer à jamais à l'acquisition des livres de ce médecin. Heureusement que M. Piorry a le plus ordinairement pitié de l'ignorance de ses lecteurs, et que, dans la crainte qu'ils aient oublié leurs racines grecques, il veut bien traduire en français le mot qu'il avait si laborieusement *gréco-francisé*.

Malgré cette précaution dont il faut savoir gré à l'auteur, nous devons avouer que si nous avons tardé de quelques mois à parler de son livre, c'est que la lecture en est tellement fatigante, que, plus d'une fois, perdant courage, nous avons renoncé à y chercher les excellentes choses qu'il ne peut manquer de contenir. Nous sommes peu familiarisé avec la langue grecque, et cependant nous préférerions encore rencontrer des mots grecs, franchement grecs, plutôt que ce barbare assemblage de consonnances qui ne sont ni grecques ni françaises, et qui nous font à chaque instant perdre de vue la pensée de l'auteur. Tâchez, en effet, de vous graver dans la mémoire les mots suivants : *dexio* et *aricerocardiotopie*, *metacardiotopie*, *dyscardiomorphie*, *acleitrocardie*, *hypercardiohémie*, *cardiethmoliposie*, *hypercardiodynamie*, *anomogangliotrophie*, etc., etc. Sans faire injure à nos lecteurs, nous pouvons supposer que bien peu d'entre eux traduiront ces mots grotesques en langue vulgaire. L'auteur nous assure qu'un jour viendra où les praticiens ne parleront pas d'autre langue. Peut-être a-t-il de la sagacité de ses confrères une trop haute opinion. Nous doutons fort qu'une pareille nomenclature soit jamais du goût du public; mais ce qu'il y a de certain, c'est qu'en attendant la diffusion des lumières cette nouvelle langue jette sur les écrits de M. Piorry une ombre assez épaisse pour que le sens de ses propositions s'en trouve singulièrement obscurci.

Nous insistons d'autant plus sur ce point, que l'ouvrage que nous annonçons nous paraît être une des meilleures conceptions de l'auteur, et que nous l'aurions lu avec un très-grand intérêt si notre esprit, distrait sans cesse par l'apparition de ces mots barbares, n'eût été souvent détourné du but que des faits bien observés et exposés avec méthode devaient nous faire atteindre.

— *Relation d'une épidémie de bronchite capillaire* (1). MM. Mahot, Bonamy, Marcé et Malherbe, médecins suppléants à l'Hôtel-Dieu de Nantes, viennent de publier la relation d'une épidémie de bronchite capillaire qui a sévi sur la garnison de cette ville, en 1841. Ces médecins ont suivi pour la description de cette épidémie la marche la plus naturelle. Ils ont d'abord rapporté plusieurs exemples de la maladie; puis, après avoir ainsi constaté le fait, il ont recherché ses causes, ont reproduit les symptômes, indiqué le traitement, et ils sont arrivés ainsi à donner une très-bonne description de cette épidémie qui n'a pas été sans gravité.

Cette *Relation* mérite d'être distinguée parmi toutes celles que nous valent les épidémies, car les auteurs ont fait preuve d'érudition et surtout de cet esprit observateur qui décèle le bon praticien.

(1) 1 vol. in-8°, à Nantes, chez Melliner.

ART. 2613.

Ophthalmologie. — Service spécial de la Pitié. — Des kystes des paupières. — De la tumeur lacrymale.

M. Bérard consacrant, à l'exemple de Samson, un jour par semaine à l'étude théorique et pratique des maladies des yeux, nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en reproduisant sous des formes variées les doctrines oculistiques de ce professeur.

Nous consignerons donc dans nos articles, non-seulement les leçons du maître, mais encore la relation de ses opérations, l'état de son service, ses prescriptions à la consultation gratuite, et enfin tout ce qui peut être d'une utilité immédiate dans cette spécialité chirurgicale. Commençons par quelques notes sur certaines altérations des organes annexes, tels que les paupières et les dépendances de l'appareil lacrymal.

Des kystes.

M. Bérard admet deux espèces de kystes des paupières ; la première comprenant de simples indurations, sans cavité, ni liquide ; productions accidentelles développées dans l'épaisseur du bord libre de ces voiles membraneux ; la seconde constituée par des poches à surface interne exhalante ou kystes proprement dits.

Les *indurations* sont traitées par des résolutifs et cèdent assez facilement, en général, à des applications de linges trempés dans une dissolution concentrée d'hydrochlorate de soude (sel de cuisine). On reconnaît que cette dissolution est à son maximum d'intensité d'action, quand en enlevant les compresses mouillées, on voit le sel se cristalliser à la surface de la peau.

Quant aux *kystes*, proprement dits, M. Bérard procède à leur extirpation de la manière suivante : il pratique sur la tumeur une incision proportionnée au volume de celle-ci, et en suivant dans leur direction les fibres concentriques de la paupière. Il incise la peau, le muscle orbiculaire, et pénètre dans le sac qu'il débarrasse de sa matière pultacée. Ce n'est donc qu'après avoir vidé ainsi le kyste, qu'il procède à sa dissection par les moyens ordinaires, ne se préoccupant nullement, comme on voit, du soin de conserver intacte la poche membraneuse, précaution fort inutile et

qui a le double inconvénient de créer des difficultés et d'occasionner des lenteurs.

La dissection achevée, M. Bérard n'est pas d'avis de tenter la réunion de la plaie par première intention. Il la trouve trop profonde pour espérer une adhésion immédiate et complète de ses parois ; et comme il pourrait se faire un épanchement de pus dans son fond et par suite une infiltration en raison de l'extrême laxité du tissu cellulaire de la paupière, il panse à plat tout simplement. Des linges mouillés, fréquemment rafraîchis, sont placés sur l'appareil dans le but de prévenir l'inflammation. Grâce au concours de ces petits moyens, la réunion s'opère, et au bout de trois ou quatre jours il ne reste plus comme conséquences de l'opération qu'une cicatrice linéaire.

De la tumeur lacrymale.

Avant de recourir à l'emploi des moyens mécaniques pour rétablir le cours des larmes, et partant de ce point d'observation que les tumeurs et les fistules lacrymales sont la conséquence d'un état inflammatoire chronique, propagé de l'œil ou du nez au sac qui en est le siége, M. Bérard est dans l'usage de prescrire la médication suivante :

1°. Chaque dix jours se purger avec 45 à 50 grammes de sulfate de magnésie dans un pot de bouillon aux herbes.

2°. Matin et soir faire des frictions sur la tumeur et le côté correspondant de la narine avec l'onguent napolitain.

3°. Trois fois par jour laisser tomber entre les paupières, du côté du grand angle de l'œil surtout, quelques gouttes du collyre suivant :

Pr.	Sulfate de zinc.	20 centigr.
	Eau distillée.	30 grammes
	Laudanum.	15 gouttes.

4°. Boire de l'infusion de feuilles de noyer et renifler plusieurs fois par jour la décoction de la même substance.

5°. Tous les deux jours un bain de pieds.

Ce traitement qu'on peut modifier suivant l'âge du sujet, et les complications de la maladie, doit être suivi avec persévérance pendant l'espace de quatre à six semaines.

ART. 2614.

Consultation de M. J. Guérin. — Rétraction de l'aponévrose palmaire, traitée par les bandelettes de diachylon.

Un homme âgé de 47 ans, exerçant la profession de sommelier, et par conséquent exposé au froid humide des caves, s'est présenté à la consultation de M. Guérin pour être guéri d'une arthrite du genou et d'une rétraction de l'aponévrose palmaire.

Nous ne reviendrons pas sur la description du dernier de ces deux états morbides, si parfaitement décrit par Dupuytren et dont il a été d'ailleurs question dans ce journal (art. 417). Une chose à remarquer cependant, au point de vue étiologique, et qui, comme on le verra, n'est pas sans influence sur le traitement de la maladie, c'est l'intervention du vice rhumatismal dans le développement des symptômes qui caractérisent ce genre de rétraction. Dupuytren à la vérité a nié ce fait; mais M. Guérin pense que s'il n'est pas général, du moins, on ne peut le méconnaître dans un assez grand nombre de cas, où la rétraction s'est montrée en même temps que le rhumatisme, et a cessé sous l'influence des moyens auxquels a cédé celui-ci. Or, voilà précisément ce qui s'est passé chez ce sommelier.

A la suite d'un refroidissement qu'expliquent les exigences de la profession de cet homme, le poignet et le genou se sont pris presque simultanément. Au genou, l'arthrite a été assez intense pour qu'on y perçût la sensation d'un liquide fluctuant. Mais elle a été circonscrite, tandis qu'au poignet la phlegmasie s'est étendue aux tissus fibreux de l'avant-bras et de la paume de la main, ainsi qu'au tissu cellulaire sous-jacent. Aussi y a-t-il eu en ces divers points, douleur, chaleur, appel de fluides, lesquels se sont concrétés et ont formé sur le trajet des appendices digitaux de l'aponévrose palmaire, des bourrelets saillants et durs. En même temps la peau s'est ridée dans le point correspondant au doigt médius ; ce doigt s'est infléchi progressivement jusqu'à former un angle droit avec le troisième métacarpien ; l'annulaire l'a suivi, puis enfin l'auriculaire a participé comme les deux autres doigts à ce mouvement de flexion forcée, mais à un moindre degré.

Avec de pareils symptômes, il fallait se demander si c'était bien là la rétraction signalée par Dupuytren, ou bien s'il y

avait rétraction des muscles fléchisseurs. Or, dans ce cas le diagnostic est facile, et il suffit pour prononcer, de faire fléchir la main sur le poignet; car alors, si l'on a affaire à une affection musculaire, les doigts rétractés sont susceptibles d'un relâchement considérable, à moins d'adhérences des tendons aux gaînes, tandis que s'il s'agit d'une rétraction de l'aponévrose palmaire, quoi qu'on fasse, les doigts restent fléchis d'une manière permanente.

On sait comment Dupuytren traitait cette maladie. Il coupait les brides et prévenait le retrait des cicatrices au moyen d'une palette de bois plus ou moins serrée. C'est en effet ce qu'il convient de faire dans les cas de rétraction ancienne, bien qu'à vrai dire on ne sache pas trop ce qu'on coupe en agissant ainsi. Mais lorsque la rétraction est récente, comme chez l'homme qui fait le sujet de cette observation, qu'elle est pour ainsi dire à l'état aigu, et qu'à la tension de la bride aponévrotique se joint de la douleur à la pression, et surtout une induration du tissu cellulaire ambiant, signe caractéristique de l'élément rhumatismal, M. Guérin conseille de ne pas opérer.

Il est prudent, suivant lui, d'employer préalablement un moyen qui, dans un grand nombre de cas de ce genre, lui a parfaitement réussi. Il s'agit tout simplement d'une enveloppe de bandelettes de diachylon imbriquées, de 2 centimètres de largeur et de longueur suffisante pour faire une fois et demie le tour de la main. Ces bandelettes, qui sont destinées à couvrir toute la région palmaire, sont renouvelées tous les deux jours, et on en continue l'emploi tant qu'elles paraissent influencer favorablement l'état des doigts.

Comment agit cette médication? c'est chose difficile à dire. Est-ce en favorisant l'absorption des liquides concrétés qui constituent l'induration? Cette hypothèse est admissible; mais, aux yeux de M. Guérin, le principal effet de cette enveloppe emplastique est de soustraire les parties malades au contact de l'air atmosphérique.

Quoi qu'il en soit, et sans sortir de l'observation du sujet dont nous venons de parler, nous dirons que la première application des bandelettes a été faite chez lui le 25 mars, que le 29 avril suivant, la flexion avait diminué des quatre cinquièmes pour le médius, et qu'elle avait, à peu de chose près, disparu pour les deux autres doigts. Remarquons aussi que ce résultat coïncidait avec une amélioration notable des autres symptômes, tels que rougeur, douleur et tuméfaction à la main et à l'avant-bras. Devait-on s'arrêter en présence

d'avantages si facilement obtenus ? non sans doute ; car tout faisait espérer que chez ce malade, la main reviendrait à son état normal, sans autre médication que celle-ci ; on a donc prescrit la continuation des bandelettes pendant quelque temps encore, et si leur action, contre l'espoir conçu, était impuissante à redresser complétement les doigts, M. Guérin aurait recours à l'incision des brides, par la méthode sous-cutanée, opération qu'il pratiquerait alors dans les conditions les plus favorables qu'on puisse désirer.

ART. 2615.

Mémoire sur les accidents que peut produire chez l'homme la présence des vers intestinaux.

M. le docteur Mondière, médecin de l'hôpital de Loudun, a publié, dans plusieurs numéros de la *Gazette des Hôpitaux*, des observations destinées à démontrer qu'il est un assez bon nombre de maladies dans lesquelles les vers intestinaux peuvent jouer un rôle important. Ce médecin a pris le soin de compulser un grand nombre de recueils et en a extrait, ainsi que de sa pratique particulière, ces faits desquels il est amené à conclure que si les maladies vermineuses sont rares à Paris, elles sont, au contraire, assez fréquentes en province.

La première observation, sur laquelle s'appuie M. Mondière, a été publiée il y a près de 40 ans. C'est celle d'un jeune garçon qui éprouva, dans l'espace de quelques jours, tous les symptômes que peuvent produire les vers dans le tube digestif. Après quelques accidents assez légers il perdit subitement connaissance, puis après être revenu à lui, fut pris successivement des accidents les plus bizarres. Il devint tour à tour aveugle, sourd et muet et enfin fut pris de convulsions horribles qui, se répétant un grand nombre de fois, le mirent aux portes du tombeau. Après plusieurs jours de souffrance on décida de recourir à l'emploi des anthelmintiques ; il fut prescrit une forte décoction de semen-contra, de coraline de Corse, d'absynthe avec addition d'eau de fleurs d'oranger, enfin des pilules faites avec le muriate de mercure doux et le semen-contra. Bientôt 83 vers lombrics furent expulsés et l'état du petit malade s'amenda, mais on observa alors un symptôme singulier : ces convulsions semblaient s'être concentrées sur l'abdomen. Les muscles de cette région se contractaient et se relâchaient subitement et

on reconnut, dans la fosse iliaque gauche, une tumeur dure et mobile, sur laquelle on appliqua un cataplasme composé d'ail, d'absynthe et de tanaisie. Dans la nuit suivante 15 vers lombrics furent évacués; enfin, un purgatif ayant été donné, on remarqua dans des évacuations alvines abondantes une énorme quantité de vers pourris. Après plusieurs rechutes, qui se terminèrent par l'expulsion de nouveaux lombrics, le petit malade se rétablit entièrement.

Après avoir rappelé ce fait curieux, M. Mondière en cite plusieurs autres, également connus, dans lesquels les accidents furent déterminés par la présence d'un seul lombric dans l'estomac. Puis, passant en revue les principales maladies auxquelles les vers intestinaux peuvent donner naissance, il commence par *l'amaurose vermineuse*, dont plusieurs médecins ont cité des exemples. Voici un de ceux que rappelle l'auteur et qui fut publié également il y a fort longtemps.

Une demoiselle de 12 ans, blonde, sujette dès son enfance à des affections vermineuses, tomba tout à coup dans le délire; en même temps pâleur au visage, perte de l'appétit, abattement, pupille dilatée. D'abord on s'inquiéta peu de ce délire, parce qu'il est ordinairement chez cette jeune personne l'effet d'une légère altération gastrique, mais on fut très-alarmé, dès qu'on s'aperçut qu'il persistait malgré les évacuants. L'opinion des gens de l'art était partagée sur le caractère de cette maladie, que les uns regardaient comme une fièvre ataxique et les autres comme une aliénation. Appelé dans cette occurrence, M. Giraudy crut reconnaître les signes d'une affection vermineuse. On admit ses conjectures, et un anthelmintique, administré sur-le-champ, fit rendre à la malade une grande quantité d'ascarides et de lombricoïdes.

Six semaines après sa guérison, cette demoiselle devint aveugle. Comme on ne soupçonnait d'autre cause de cette cécité, que la présence des vers dans les intestins, on la traita avec le même succès par les anthelmintiques. Enfin à des intervalles à peu près semblables à ce dernier, elle devint successivement folle, aveugle, sourde, muette. Ces différentes attaques dépendaient de la même cause; elles furent traitées avec le même avantage par les anthelmintiques, sans doute jusqu'à l'évacuation totale du foyer vermineux.

Après avoir cité d'autres exemples d'amaurose, due à la présence des vers, M. Mondière rapporte quelques observations dans lesquelles *l'aphonie* était produite par la même cause. En voici un cas recueilli par ce médecin lui-même :

Au mois de juillet 1840, M. Mondière fut consulté par une jeune fille, pour une aphonie qui datait déjà de quinze jours et était survenue subitement. Cette aphonie s'étant déclarée dix jours après une brusque suppression des règles, due à une vive frayeur, on prescrivit une saignée du pied, des sangsues aux cuisses, un gargarisme alumineux et des frictions sur le devant du cou avec de l'extrait de belladone mêlé à de l'eau-de-vie camphrée. Ce traitement n'eut aucun succès; un vésicatoire à la nuque et des frictions au col, avec la pommade d'autenrieth, ne réussirent pas davantage. Il en fut de même du tartre stibié, qui fut administré à plusieurs reprises mais inutilement. M. Mondière était fort embarrassé sur la conduite à tenir, lorsqu'ayant appris que cette fille rendait souvent des vers dans ses selles et qu'elle se plaignait de pincemenls dans le ventre, il lui donna une potion faite avec une forte dose de semen-contra et de mousse de Corse, et prescrivit en outre des lavements avec l'absynthe, la tanaisie et la valériane, ainsi qu'un purgatif avec l'huile de ricin pour le jour suivant. Ces divers remèdes firent rendre, en deux jours, plus de 60 lombrics, les uns morts, les autres vivants, et dès le premier jour la malade avait recouvré la voix.

M. Mondière cite aussi, d'après les auteurs, quelques cas de *catalepsie* vermineuse; cette affection est assez rare pour qu'on n'en ait rencontré qu'un bien petit nombre dû à la présence des vers intestinaux, mais il n'en est pas de même de la *chorée,* qui a cédé plus d'une fois à l'administration des vermifuges. Nous en avons cité plusieurs exemples dans ce journal. En voici un recueilli par M. Mondière:

Il s'agissait d'une jeune fille de 14 ans atteinte depuis deux mois d'une chorée très-intense. Deux médecins lui avaient inutilement prodigué tous les secours de leur art. M. Mondière se joignit à eux et ne fut pas plus heureux; enfin la chorée persistant, les parents qui avaient remarqué qu'elle rendait quelques vers dans ses déjections, réclamèrent des vermifuges. M. Mondière fit administrer 8 grammes de poudre de racine de fougère et deux heures après une potion purgative avec l'huile de ricin. La jeune malade rendit une vingtaine de vers lombrics et une portion de tænia de deux pieds de longueur. D'autres vers lombrics furent encore expulsés les jours suivants, et enfin on prescrivit, en deux fois et à une demi-heure d'intervalle, la potion suivante dont les bons effets contre le tænia ont souvent été constatés.

Eau distillée. . . . . 93 grammes.
Suc de citron. 93
Gomme adragant. . . . . q. s.
Extrait alcoolique d'écorce de racine de
grenadier. . . . . 24 grammes.

Un purgatif fut ensuite administré et la malade rendit plusieurs portions de tænia dont une longue de quatre pieds et deux pouces.

A partir de ce moment, cette jeune fille marcha rapidement vers la convalescence, et fut bientôt rétablie.

M. le docteur Mondière termine cette première partie de son travail, en citant quelques cas d'un *état comateux* dû à la présence des vers dans le tube digestif. Nous reviendrons bientôt sur ce mémoire qui offre beaucoup d'intérêt pour les praticiens.

ART. 2616.

Du danger des préparations ferrugineuses dans certaines formes de la chlorose.

M. Trousseau a publié dans la *Gazette médicale* quelques observations destinées à démontrer que le fer n'est pas toujours un médicament innocent et que dans certains cas il peut produire de graves accidents. Les cas dans lesquels les préparations ferrugineuses peuvent être extrêmement nuisibles sont les chloroses avec prédisposition à la phthisie pulmonaire. M. Trousseau a l'intime conviction que dans bien des circonstances les médecins administrant le fer à des chlorotiques ont donné l'essor à une phthisie pulmonaire qui, sans cette médication, ne se serait peut-être jamais déclarée. Ce professeur appelle donc toute l'attention des praticiens sur ce point et cite pour exemple le fait suivant :

« Il y a quelques années, dit-il, j'étais appelé pour donner des soins à la femme d'un architecte de Paris ; cette dame, âgée de 25 ans, était chlorotique depuis l'âge de 17 ans. Depuis assez longtemps une névralgie temporo-faciale la tourmentait cruellement, et elle demandait mes avis, espérant en être délivrée. Il me fut bien facile de reconnaître une chlorose, et pensant que la névralgie était intimement liée à l'état général, je prescrivis les martiaux à haute dose. Après quinze jours de traitement, il s'était fait un changement complet dans la santé de la malade ; les forces, l'appétit étaient revenus ; la névralgie avait disparu ; le teint

s'était rapidement coloré. Mes soins devenaient désormais superflus, je pris congé de la malade, en lui recommandant d'insister encore pendant un mois sur les martiaux. Ce temps n'était pas encore écoulé que j'étais mandé de nouveau auprès de cette dame. Depuis plus de huit jours le fer n'était plus aussi bien supporté ; il était survenu de la toux, de l'oppression et un mouvement fébrile chaque soir. J'auscultai et je pus, au sommet d'un des poumons, entendre quelques bulles de râle sous-crépitant, accompagné de bruit expiratoire exagéré. Cette découverte m'épouvanta ; le fer fut immédiatement cessé, un traitement émollient fut conseillé ; je fis une saignée du bras. Vains efforts! Cinq semaines plus tard une phthisie galopante avait tué une femme jeune, qui n'avait jamais toussé auparavant, et dont les antécédents héréditaires n'avaient rien de suspect. »

Un second fait à peu près semblable vint bientôt s'ajouter au premier et rendre M. Trousseau beaucoup plus circonspect sur l'emploi du fer. Aujourd'hui, de nouvelles observations ne lui permettent pas de douter que l'affection tuberculeuse latente ne prenne sous l'influence du fer un rapide essor, sans doute à cause de la modification que ce médicament apporte dans la composition intime du sang. Quelqu'explication qu'on veuille donner à un fait qui ne semble que trop prouvé, voici les précautions à prendre lorsqu'on a à traiter un sujet chlorotique, car M. Trousseau est bien loin de proscrire le fer du traitement de la chlorose :

Si cette maladie s'observe chez une jeune fille à l'âge de la puberté, qu'elle ne dure pas depuis longtemps, que la jeune malade n'ait pas eu d'engorgement scrofuleux dans sa jeunesse, qu'elle n'ait jamais eu d'hémoptysies, qu'elle ne procède pas de parents tuberculeux ; il faut recourir à l'emploi des préparations ferrugineuses. Mais si on a lieu de soupçonner une prédisposition tuberculeuse, il faut conseiller le séjour à la campagne et surtout dans un meilleur climat, le régime analeptique, l'équitation, les sulfureux, mais s'abstenir du fer.

En général, la chlorose sera d'autant moins suspecte qu'on l'observera chez une femme plus jeune. Aussi les préparations ferrugineuses seront-elles d'autant mieux indiquées et d'autant plus facilement supportées, que la femme sera plus près de l'adolescence.

Si la chlorose atteint une femme adulte de 25 à 35 ans, il faut en général être sobre dans l'administration des martiaux, parce que cet âge a déjà quelque chose d'anormal. Si

la malade a craché du sang, il faut défendre formellement le fer ; il faut encore y renoncer si au bout d'un ou de deux mois il n'a pas amené une très-grande amélioration. Il faut au contraire le prescrire si la chlorose est venue subitement à la suite de grandes émissions sanguines, d'une métrorrhagie, d'un allaitement pénible ; mais ne jamais perdre de vue la prédisposition que la malade peut avoir à l'affection tuberculeuse.

ART. 2617.

Rigidité tétanique de l'utérus, combattue avec succès par l'emploi du tartre stibié.

Quelques accoucheurs confondent encore aujourd'hui, sous le nom générique d'inertie de la matrice, deux états essentiellement différents ; l'inertie proprement dite et la contracture permanente de l'utérus. Or, il importe de bien distinguer ces deux états, car la confusion dans ce cas peut être fâcheuse en conduisant à l'administration du seigle ergoté, alors qu'il convient d'employer certains sédatifs, comme le prouve une observation que M. Godefroy, de Rennes, vient de publier dans les *Annales d'Obstétrique.*

Le 27 juillet, rapporte ce professeur, une femme de petite taille et de constitution débile est prise des douleurs de l'enfantement. Les eaux s'écoulent ; les douleurs fréquentes et énergiques persistent pendant quatre jours, puis elles cessent, et cette femme songe alors à réclamer l'assistance d'un médecin, qui constate une présentation de l'épaule gauche avec sortie du bras dans le vagin et à la vulve. L'écoulement du liquide amniotique était complet, l'utérus était moulé sur le fœtus et sa contraction telle que l'introduction de l'indicateur entre le col utérin et l'épaule de l'enfant fut impossible.

Dans ces conditions la matrice continuellement contractée dans toutes les parties, était sans influence pour l'expulsion de l'enfant ; la femme était sans douleurs et les muscles abdominaux restant dans l'inaction, il y avait arrêt dans le travail.

Vu la gravité des circonstances, une consultation provoquée par le médecin ordinaire eut lieu, et il y fut décidé que l'état de faiblesse où était la patiente ne permettant pas l'emploi de la saignée, on aurait recours aux bains tièdes prolongés : ils furent mis en usage le dimanche soir et la nuit suivante, mais sans succès.

Le lundi matin on associa l'opium aux bains : cette médication fut employée toute la journée. Cependant aucun changement ne survenant dans l'état de constriction du col, M. Godefroy fut appelé auprès de la malade et voici comment il la trouva le mardi matin, sixième jour du travail : Moral abattu, conscience d'une mort prochaine, peau chaude, figure amaigrie, avec rougeur des pommettes et excavation des yeux, soif vive, dents fuligineuses, pouls petit et fréquent, hypogastre sensible à la pression, utérus dur et moulé sur le fœtus, chez lequel les bruits cardiaques ne purent être perçus.

Le col utérin était chaud, sec, dur et comprimait, à la manière d'un anneau, le bras sorti. Celui-ci était tuméfié, noir, recouvert de quelques phlyctènes, remplies de sérosité roussâtre et d'une odeur fétide.

La version ayant été reconnue impossible chez cette femme, il ne restait d'autre ressource que la belladone, l'émétique ou l'embryotomie. A défaut de la première de ces substances, M. Godefroy s'adressa à la seconde désirant n'employer l'embryotomie qu'à la dernière extrémité. En conséquence il formula la potion suivante :

Pr. Tartre stibié. . . . . 30 centigr.
Eau . . . . 125 gram.,

à prendre par cuillerées à bouche de dix minutes en dix minutes ; il survint quelques nausées, un peu de sueur, mais pas de vomissements.

Une heure environ après l'administration de la première cuillerée d'eau émétisée, la contraction tétanique de l'utérus diminua, et le col se relâcha. Malgré cela, M. Godefroy donna le reste de la potion et peu après il lui fut possible d'introduire la main gauche dans l'utérus, de pratiquer la version pelvienne et d'extraire un fœtus mort depuis quelque temps.

Cette manœuvre fut du reste extrêmement pénible, en raison des contractions violentes de l'utérus et des précautions qu'il était nécessaire de prendre pour ne pas déchirer le vagin ou la matrice. Toutefois, M. Godefroy pense que cette difficulté aurait pu être évitée, en attendant pour pratiquer la version que l'action de l'émétique eût été plus prononcée. Mais, comme l'émétique n'a été jusqu'ici que fort peu employé en France, en pareille circonstance, M. Godefroy avoue n'avoir pas eu l'expérience de son action, plus ou moins prolongée sur l'économie.

Cette action, en effet, continua à se faire sentir après

l'accouchement; la matrice tomba dans l'inertie; une perte externe s'ensuivit, perte plutôt favorable que fâcheuse, puisque l'hémorragie apaisa l'irritation des organes génitaux. Au surplus, cette inertie fut bientôt combattue avec succès par des frictions sur l'utérus, par la titillation de son col et par des applications froides sur l'hypogastre et sur les cuisses. Au bout de huit jours, la malade avait repris ses occupations habituelles, n'ayant rien présenté d'anormal pendant la semaine des couches.

Réflexions. Nous n'avons pas besoin d'insister près de nos lecteurs sur l'importance de l'observation que vient de publier M. Godefroy : si plusieurs manœuvres, si plusieurs médications favorisent les contractions utérines, il n'est guère que des moyens indirects de les modérer. Les bains prolongés, les pommades opiacées et narcotiques amènent bien le plus souvent une détente favorable, si la partie inférieure de l'utérus présente seule ces rigidités, mais lorsque toutes ses fibres sont contractées convulsivement, lorsque la matrice est moulée sur le fœtus, que cette constriction spasmodique persiste et s'accroît à mesure que la femme s'épuise et se débilite, enfin que cette sorte de convulsion locale semble ne devoir se terminer que par la gangrène, comme nous en avons cité un exemple si remarquable (1), alors le praticien qui voit toutes ses ressources s'épuiser, qui ne peut faire pénétrer d'instrument jusqu'au fœtus, pour le démembrer, n'a d'autre moyen que l'opération césarienne pour éviter de voir périr la femme avant sa délivrance; encore cette cruelle ressource n'offre-t-elle aucune espèce de chances de succès dans des circonstances aussi défavorables.

C'est sans contredit une des positions les plus critiques du médecin accoucheur; c'est une difficulté qu'on a mal appréciée jusqu'à ces dernières années, et qui a d'ailleurs été l'occasion d'un procès célèbre où l'on a invoqué la responsabilité médicale.

Cette contraction permanente de toutes les fibres de l'utérus, qui s'oppose à ce que l'on puisse faire pénétrer la main dans sa cavité, paraît avoir quelquefois été combattue avec succès par l'émétique à haute dose, mais l'observation que l'on vient de lire est une des plus remarquables qui aient été publiées; nous espérons donc avoir à enregistrer une précieuse ressource dans l'art des accouchements, car les cas

---

(1) Voy. art. 72.

dans lesquels on en pourra faire usage ne sont pas excessivement rares et les risques que l'on fera courir à la femme, par l'administration de ce médicament actif, ne seront rien en comparaison des dangers bien autrement graves dont elle est menacée.

ART. 2618.

Perfectionnement apporté à l'opération du bec de lièvre compliqué de tubercule médian.

M. Blandin proposa, il y a quelques mois, une modification importante dans la manière d'opérer le bec de lièvre compliqué de saillie des os intermaxillaires. Nous n'en parlâmes pas alors, notre intention étant d'attendre que le succès vînt nous dire si l'art des restaurations pouvait compter sur ce nouveau perfectionnement. Mais aujourd'hui les faits sont venus déposer en faveur du procédé adopté par M. Blandin; nous devons donc en entretenir nos lecteurs, et en conséquence, nous ne saurions mieux faire que de reproduire succinctement ce que l'auteur lui-même a publié sur ce sujet dans le *Journal de Chirurgie*.

De toutes les difficultés que présente quelquefois l'opération du bec de lièvre, il n'en est aucune, dit M. Blandin, qui puisse être comparée à celles qui résultent de la saillie considérable des os intermaxillaires; alors, en effet, l'action chirurgicale, fort compliquée elle-même, comprend nécessairement deux choses très-distinctes : *la suppression de la saillie anormale de la portion médiane de l'arcade dentaire et la synthèse de la lèvre supérieure.* Le premier point constitue la plus importante partie de l'opération; il en est l'indispensable préliminaire, et l'on peut assurer que de la plus ou moins grande perfection apportée à son accomplissement, dépend, en réalité, le succès plus ou moins complet de la restauration labiale.

Or, pour faire disparaître la saillie médiane du palais dans les becs de lièvre compliqués, trois méthodes différentes ont été proposées par les auteurs : celle de Franco, qui consiste à exciser la partie osseuse proéminente; celle de Desault, dans laquelle on refoule seulement cette partie en exerçant sur elle une compression soutenue; celle enfin de M. Gensoul, par laquelle on obtient le même résultat en refoulant brusquement en arrière les os intermaxillaires, et fracturant les parties osseuses qui leur servent de pédicule. M. Blandin rejette, comme essentiellement mauvais, les

deux premiers modes opératoires, et quant au troisième, tout en reconnaissant qu'il constitue un véritable progrès, il conçoit que nonobstant le parti avantageux que M. Gensoul assure en avoir tiré, il ait justement répugné à la plupart des chirurgiens, et qu'il n'ait presque plus été employé depuis ses premières applications.

Bien convaincu, du reste, que la cloison des fosses nasales, déplacée en avant dans le double bec de lièvre, est le véritable pédicule des os intermaxillaires, et le seul obstacle au refoulement de ces os ; M. Blandin croit, comme M. Gensoul, que c'est sur cette partie qu'il faut agir dans le premier temps de l'opération ; et puisqu'alors la cloison des fosses nasales a pris plus d'étendue dans le sens antéro-postérieur que dans l'état normal, il doit suffire d'en reséquer une partie derrière et au-dessus des os incisifs, pour faire rentrer ceux-ci à leur place. C'est là, en effet, ce que M. Blandin a tenté, d'abord sur des pièces sèches, ensuite sur le cadavre et en dernier lieu sur un jeune enfant que nous avons vu à l'Hôtel-Dieu.

C'est en arrière et au-dessus des os incisifs, que s'opère la résection indiquée. M. Blandin emporte un morceau triangulaire à base inférieure, de la cloison des fosses nasales ; il se sert pour cela de très-forts ciseaux ou de cisailles, suivant l'âge des sujets. Sur les très-jeunes enfants, le vomer encore très-tendre n'oppose que peu de résistance, et les ciseaux suffisent ; mais chez les enfants de 10 ou 12 ans, il n'en est plus de même, et alors on doit préférer les cisailles. La pointe de la section en V, que l'on pratique, doit s'avancer très-haut dans l'épaisseur du cartilage de la cloison du nez, et atteindre jusqu'au dos de cette partie, de manière à parfaitement assurer la mobilité de la saillie osseuse, et son entier refoulement en arrière.

Quelques vaisseaux sont ouverts dans cette première partie de l'opération ; mais sans doute presque toujours ils devront, comme cela est arrivé, ne donner qu'une très-petite quantité de sang ; d'autres fois, froissés par les cisailles, ils ne fourniront aucun écoulement ; dans tous les cas, en relevant la lèvre et la partie osseuse qui y adhère, et que la section précédente a rendue aussi mobile qu'elle, il sera facile de faire la ligature, la torsion, ou d'opérer la cautérisation de ces vaisseaux si l'hémorragie continue.

Quoi qu'il en soit, M. Blandin recommande de se borner d'abord à faire la résection qui vient d'être décrite, et à remettre au lendemain l'avivement et la réunion de la solution de continuité labiale. Par là, on se débarrasse de toutes

préoccupations sérieuses touchant l'hémorragie ; car il en serait autrement, si on avait immédiatement procédé à la réunion de la lèvre ; celle-ci, en effet, pourrait se trouver assez mal des moyens dirigés contre l'écoulement du sang, et à la rigueur même, on pourrait se trouver dans la nécessité d'opérer la désunion des parties, pour faire l'application des moyens hémostatiques, ce qui serait un très-grave inconvénient.

Au premier abord, observe M. Blandin, on éprouve la crainte que les os incisifs ne souffrent dans leur nutrition par leur isolement de la cloison des fosses nasales, leur pédicule naturel, et par laquelle ils reçoivent leurs vaisseaux ; mais en y réfléchissant un peu, on ne tarde pas à s'apercevoir que cette crainte ne peut avoir de fondement sérieux ; car adhérant à la lèvre supérieure, ou plutôt au bouton médian de cette lèvre, les os intermaxillaires reçoivent des vaisseaux de ce côté, vaisseaux qui, après tout, sont au moins aussi nombreux et aussi développés que ceux que l'on conserve dans le pédicule étroit d'un lambeau autoplastique.

Immédiatement après cette résection, le tubercule médian du palais et de la lèvre supérieure, devenu mobile, cède à la plus légère pression ; il vient naturellement se placer en arrière à sa hauteur normale, et on le maintient en ce lieu au moyen d'une bandelette de sparadrap appliquée transversalement sur la lèvre supérieure. Toutefois, comme cette rétropulsion des os incisifs est un mouvement de bascule dont le centre répond au dos du nez, ces os et les dents qu'ils supportent, tendent à se tourner un peu trop en arrière ; de sorte qu'il est indispensable, pendant les premiers temps, d'assurer leur bonne direction en fixant les dents incisives avec les molaires, au moyen de fils d'argent ; ou bien en maintenant sous la voûte palatine une plaque métallique moulée exactement sur cette voûte et fixée latéralement sur les dents molaires, si elles existent chez le sujet qu'on vient d'opérer.

C'est ainsi que M. Blandin s'est conduit chez un enfant de 7 ans admis dans son service à l'Hôtel-Dieu. L'opération fut faite d'après les préceptes indiqués ci-dessus. Un écoulement assez abondant eut lieu par une artère de la cloison et fut aussitôt arrêté à l'aide de la torsion de cette artère. Mais comme l'hémorragie pouvait se reproduire, ce ne fut que le surlendemain que M. Blandin aviva les deux fentes de la lèvre supérieure, et procéda à la réunion suivant les règles ordinaires.

Le malade fut reconduit à son lit et nourri, pendant quatre

jours, de lait et de bouillon porté dans la bouche à l'aide du biberon à bec.

Le quatrième jour après l'opération, les épingles furent enlevées; la plaie était réunie dans tous ses points; des bandelettes agglutinatives, fixées sur le bonnet du malade, furent néanmoins appliquées pour soutenir la cicatrice et continuées jusqu'au dixième jour.

Quinze jours après l'opération, la cicatrice était solide et très-peu apparente; la lèvre supérieure n'était nullement proéminente. Quant au tubercule médian, il conservait sa mobilité et tendait à se renverser en arrière, mais pour corriger la déviation des incisives qui lui appartiennent, il a suffi d'une plaque d'argent, moulée sur la voûte palatine et fixée, à l'aide de deux crochets, sur les premières molaires, jusqu'au moment où la fente du palais ayant subi un rétrécissement suffisant, les os intermaxillaires se sont trouvés solidement maintenus par les os maxillaires supérieurs.

ART. 2619.

Note sur le traitement préservatif de la scarlatine.

Dans un long mémoire sur les fièvres éruptives que publie la *Revue médicale*, M. le docteur Godelle, médecin à l'Hôtel-Dieu de Soissons, insiste avec beaucoup de force sur les moyens de préserver de la scarlatine ou d'en rendre les effets moins fâcheux, lorsque la maladie est déclarée; une partie de ces moyens préservatifs était déjà connue de nos lecteurs, mais les autres sont pour la première fois proposés par l'auteur et méritent par conséquent de fixer notre attention.

Ce médecin rappelle d'abord que des expériences nombreuses ont constaté les bons effets de la belladone pour préserver de la scarlatine. Ce résultat a paru si évident en Allemagne que les gouvernements ont plusieurs fois recommandé d'en faire usage dans certaines épidémies et publié des instructions à cet effet. Voici le mode d'administration usité dans ce pays.

Première forme.

Pr. Extrait de belladone récemment préparé. 2 à 3 grains.
Eau distillée simple.................... 1 once.

Mêlez :

Doses : aux enfants de 1 an et au-dessous, matin et soir, 2 à 3 gouttes de cette mixture ; aux enfants de 2 ans, 3 à 4 gouttes, en augmentant la dose d'autant de gouttes que le sujet a d'années, sans cependant jamais dépasser 15 gouttes chez les adultes.

Deuxième forme.

Pr. Racine de belladone en poudre.... 2 à 3 grains.
Sucre en poudre...................... 2 gros.

Faites 60 paquets égaux ; dose : 2 à 3 paquets, matin et soir, pour les enfants de 1 an et au-dessous ; 3 à 4 paquets pour les enfants de 2 ans ; 4 à 5 pour ceux de 3 ans ; 5 à 6 pour ceux de 4 ans, et ainsi de suite, continuant l'usage de la belladone pendant un mois ou six semaines dans chaque épidémie.

M. Godelle a fait un fréquent usage de la belladone ainsi administrée ; seulement il en a porté les doses un peu plus haut. Dans plusieurs circonstances, des épidémies de scarlatine s'étant développées, on a pu remarquer que les sujets ainsi traités en étaient préservés, bien qu'ils demeurassent habituellement au milieu de l'infection. Plusieurs médecins qui, à l'exemple de M. Godelle, ont prescrit la belladone dans des circonstances semblables, ont observé le même résultat.

M. Godelle ne s'est pas borné à employer la belladone : le hasard lui a fait reconnaître dans l'acide hydrochlorique un autre préservatif de la scarlatine tout aussi puissant. Voici les observations qui l'ont conduit à cette précieuse découverte : « Lorsque, dit-il, je fus mandé dans la commune de Cuts, arrondissement de Noyon, en 1822, par M. le docteur Apoix, médecin distingué de cette ville, toute la vallée de l'Oise était en proie à une scarlatine maligne. La belladone manquait dans le pays. Toutes les maisons du village de Cuts, où se trouvent plusieurs filatures de coton, étaient infectées. Des familles entières comptaient de nombreuses victimes ; la calamité était à son comble. Je fis faire partout des fumigations avec le chlore en vapeur, je donnai l'acide hydrochlorique en boisson sous forme de limonade ; j'en fis faire des gargarismes. Je touchai moi-même les ulcérations de la gorge et de la bouche ; tous ceux qui purent employer ce traitement furent conservés ; l'état des malades s'améliora promptement. Je recommandai l'emploi de ce gargarisme à tous les individus qui n'étaient point encore infectés, tous sans exception furent préservés. »

Ces faits étaient assez remarquables pour attirer l'attention. M. Godelle voulut, dans d'autres épidémies de scarlatine, essayer les effets du gargarisme d'acide hydrochlorique, et il s'assura bientôt que c'était un préservatif aussi certain que la belladone. Ce médecin s'explique ainsi l'action du chlore : il suppose que tous les virus animaux peuvent être détruits par cette substance : « Le virus de la scarlatine, dit-il, s'attaque de prime abord à la gorge ; c'est là que l'homme reçoit le premier avertissement de la maladie. Lorsque la scarlatine règne dans une contrée, dans une ville et surtout dans un pensionnat, dans une caserne, dont tous les membres communiquent entre eux par l'air atmosphérique qu'ils respirent, toutes les personnes, de quelque âge qu'elles soient, qui croiraient n'avoir point encore eu cette maladie, feront usage, trois à quatre fois par jour, du gargarisme d'acide hydrochlorique, et elles seront préservées. Mais dès qu'un individu sera pris d'une constriction douloureuse à la gorge, c'est un signe que le virus est introduit ; l'éruption se fera au bout de 3 à 5 jours. Le sujet contaminé devra faire usage, non-seulement du gargarisme, mais encore de la limonade hydrochlorique. La maladie quelquefois sera prévenue ; mais si elle se développe, sa marche sera plus calme et plus régulière sous l'influence de ce médicament. Ainsi le gargarisme prévient la scarlatine en s'opposant à l'introduction du virus, et même en le détruisant dans la partie par laquelle il attaque. Il arrête le mal commençant, et si le virus est entré profondément, s'il roule dans le torrent de la circulation, il est modifié dans sa puissance, et conséquemment dans son action et sa durée, par l'acide hydrochlorique pris à l'intérieur sous forme de limonade ou de julep. »

Après avoir ainsi expliqué les effets de l'acide hydrochlorique, M. Godelle fait connaître les formules qu'il emploie ordinairement pour administrer le médicament, soit en gargarisme, soit en boisson.

Gargarisme.

Pr. Eau simple............ 4 onces (125 grammes.)
Acide hydrochlorique.......... 24 à 48 gouttes.
Sirop de mûres.... ..... 1 once (30 grammes.)

Mêlez.

Une cuillerée à bouche, 4 à 6 fois par jour ; ne pas avaler.

Le sirop n'est point nécessaire.

La dose de l'acide sera graduée sur l'âge et la sensibilité des enfants.

Limonade pour les adultes.

Pr. Eau simple........................... 1 litre.
Acide hydrochlorique. ½ gros à 1 gros (2 à 4 grammes.)
Sucre, quantité suffisante.

Limonade pour les jeunes personnes et les enfants.

Pr. Eau simple........................ 1 demi-litre.
Sucre ou sirop de groseilles, quantité suffisante.
Acide hydrochlorique......... 10 à 12 gouttes.

C'est la dose pour un jour.

On ne négligera pas les fumigations de chlore.

Réflexions. Après avoir exposé les espérances que M. Godelle fonde sur les bons effets de la belladone et de l'acide hydrochlorique, nous ne pouvons nous empêcher de témoigner nos craintes sur la déception dont nous sommes menacés en répétant les expériences de ce médecin. La belladone a été employée un grand nombre de fois, par une foule de praticiens, comme préservatif de la scarlatine, et bien que quelques-uns d'entre eux aient cru reconnaître en elle les propriétés qu'on lui attribuait, aucun n'a été aussi explicite que M. Godelle, qui nous semble exagérer un peu les résultats.

On peut dire que le second mode de traitement proposé par ce médecin fait tort au premier dans l'esprit de ses lecteurs. Il y a longtemps en effet qu'on a cessé de croire à la destruction du virus par le chlore. Cette substance peut jouir de la précieuse propriété de désinfecter l'air, mais non de le purger du principe des épidémies qu'il contient; on en a fait la triste expérience lors de l'invasion du choléra, qui n'en saisissait pas moins ses victimes dans l'atmosphère épaissie par les fumigations. L'effet le plus remarquable du chlore, dans les habitations bien aérées, était alors de produire des bronchites, des coryzas, des ophthalmies, ou tout au moins d'incommoder les gens qui croyaient ainsi se mettre à l'abri du grave danger dont ils étaient menacés.

Si le chlore est impuissant pour garantir les individus des atteintes d'une maladie épidémique, à plus forte raison ne peut-il modifier en rien l'affection qui déjà a pris droit de domicile. On sait que le chancre vénérien n'en poursuit pas

moins sa marche, bien qu'on l'absterge avec l'eau chlorurée, et que les ablutions avec le même liquide ne préservent pas plus de la contagion que celles qui sont pratiquées avec l'eau fraîche. Une substance dont le contact annihile les virus est donc encore une de ces précieuses découvertes qui stimuleront longtemps le zèle des amis de l'humanité, et il est à craindre qu'elle ne se présente jamais aux regards curieux des observateurs.

Nous ne voudrions cependant pas détourner les praticiens de la route dans laquelle M. Godelle cherche à les engager. Plusieurs médecins ont recommandé la belladone, et nous avons conseillé nous-même d'en faire l'essai (1). La scarlatine régnant d'une manière épidémique est une affection fort grave, qu'il est du devoir de tous les praticiens de chercher à prévenir, et il suffit que des observateurs dignes de foi attribuent à cette plante une aussi précieuse propriété, pour qu'on doive répéter des expériences qui n'ont aucun danger et chercher à reconnaître de quel côté est la vérité ou l'erreur.

Quant au gargarisme recommandé par M. Godelle, bien que les vertus du chlore soient aujourd'hui suffisamment connues, et que l'explication donnée ne nous paraisse pas admissible, il suffit que ce médecin ait cru observer des faits favorables à sa théorie, pour que nous engagions nos confrères à l'imiter dans la pratique ; peut-être seront-ils aussi heureux que lui, et peu importe alors la raison qu'on croira devoir en donner.

ART. 2620.

Traité clinique et pratique des maladies des enfants, par MM. Barthez et Rilliet (2). (Analyse.)

Les maladies des enfants sont, à peu de chose près, celles des adultes ; mais le jeune âge leur imprime un caractère particulier ; leurs symptômes ne sont pas absolument les mêmes, leur marche est souvent fort différente, et enfin le traitement qu'on doit leur opposer subit d'importantes modifications. Ce sont ces différences que MM. Rilliet et Barthez se sont proposé de signaler aux praticiens dans un ouvrage fort étendu qu'ils viennent de publier.

(1) Voy. art. 226 et 1564.
(2) 3 vol. in-8°, chez Germer-Baillière.

Les auteurs ont dû passer en revue presque tout le cadre nosologique. Nous ne les suivrons point dans l'histoire raisonnée qu'ils font de chaque maladie en particulier, nous bornant à quelques citations dont nos lecteurs pourront tirer parti.

Après avoir exposé les divers moyens de traitement qui sont à la disposition du praticien, MM. Barthez et Rilliet donnent, sous forme de prescription, un résumé fait avec discernement et qui peut s'appliquer aux cas les plus ordinaires. En voici quelques exemples; commençons par la bronchite :

1°. *Bronchite légère ou moyenne.* — En résumé, vous êtes appelé auprès d'un enfant qui tousse depuis quelques jours, dont la fièvre est médiocre, le facies bon, la respiration peu accélérée; à l'auscultation, vous n'entendez que des râles sibilants ou un mélange de râle sous-crépitant et sibilant.

Prescrivez le traitement suivant :

1°. L'enfant boira dans la journée de la tisane de mauve édulcorée avec du sirop de gomme;

2°. Toutes les heures, il prendra une cuillerée d'un looch contenant 1 décigramme de kermès;

3°. Il gardera le lit, et le soir on placera aux extrémités des cataplasmes chauds;

4°. On ne donnera pour aliments que des bouillons coupés.

On continuera ce traitement tant que la maladie ne subira pas de changement.

Si la fièvre devient plus intense, la respiration plus accélérée, les râles plus abondants, vous continuez la même tisane, ou vous la remplacez par une tisane de violette ou de capillaire. Vous prescrivez en outre un vomitif avec l'ipécacuanha, si l'enfant a moins de 5 ans; s'il est plus âgé, une application d'un petit nombre de sangsues à la base de la poitrine ou à l'anus. Vous reprenez ensuite l'usage des loochs.

2°. *Bronchite grave suffocante.* — *A.* L'enfant auprès duquel vous êtes appelé a la face colorée, le regard anxieux, la peau chaude, le pouls accéléré, la respiration gênée. Vous entendez dans toute la poitrine des râles humides abondants. La maladie est à son début; vous devez prescrire :

1°. Chez un enfant âgé de moins de 5 ans, une application de quatre à six sangsues à la partie supérieure des cuisses : on laissera couler les piqûres pendant une heure. Une saignée d'une palette et demie à deux palettes chez un enfant plus âgé;

2°. Un looch ou un julep gommeux que l'enfant prendra par cuillerées toutes les heures;

3°. Des applications de cataplasmes sinapisées sur les extrémités inférieures pour le soir;

4°. Pour boisson ordinaire, de la tisane de mauve nitrée et édulcorée avec du sirop de gomme;

5°. La diète absolue.

B. Vous n'êtes appelé que le troisième ou quatrième jour; l'enfant a la face violette; le pouls petit et accéléré; l'oppression est grande; les forces sont encore conservées. L'auscultation indique que les bronches sont pleines de liquides.

Vous prescrivez :

1°. Un vomitif avec l'émétique ; s'il ne produit pas d'effet, vous administrez le sulfate de cuivre ;

2°. Quatre heures plus tard, vous renouvellerez le vomitif ;

3°. Dans l'intervalle, vous donnerez par cuillerées toutes les heures une potion avec une infusion de polygala, et, à petites doses, une tisane de serpentaire de Virginie.

C. La maladie dure depuis plusieurs jours ; les symptômes d'asphyxie sont plus prononcés ; le pouls extrêmement petit ; les inspirations inégales, irrégulières, saccadées ; le regard égaré ; il y a du délire ; les forces sont presque entièrement déprimées. Vous prescrivez :

1°. L'application d'un large vésicatoire pendant deux ou trois heures sur les cuisses ;

2°. Vous donnez toutes les heures une cuillerée à thé de la potion suivante :

Musc	0 30
Sucre blanc	12

Broyez, mêlez et ajoutez:

Eau de camomille................................	45

3°. Vous recommandez que l'enfant soit placé dans un décubitus élevé, s'il est possible, ou tout au moins latéral ;

4°. Vous ranimez la sensibilité cutanée au moyen de frictions excitantes sur les extrémités inférieures avec le baume de Fioraventi ou l'éther sulfurique.

3°. *Bronchite chronique.* — Vous êtes consulté pour un enfant âgé de plus de 7 ans qui tousse depuis longtemps ; sa toux s'est accompagnée d'amaigrissement ; il rejette en abondance de la matière purulente ou des fausses membranes épaisses.

Vous prescrivez :

1°. Chaque jour un verre d'une tisane faite à froid en faisant infuser 15 grammes de quinquina jaune pour 240 grammes d'eau, édulcorée avec 60 grammes de sirop de Tolu ;

2°. Pendant neuf jours, de trois jours l'un, un vomitif avec l'ipécacuanha ;

3°. L'enfant sera chaudement vêtu et portera un gilet de flanelle ;

4°. L'alimentation sera exclusivement tonique ; les viandes rôties, le bouillon, le vin de Bordeaux à petites doses seront conseillés. Les aliments seront pris en petite quantité à la fois, mais assez fréquemment et à des heures éloignées de celles où a lieu l'expectoration.

Si, malgré l'emploi de cette médication, il ne survient aucun changement dans l'état de l'enfant, vous modifierez quelques parties du traitement :

1°. La tisane de quinquina et de Tolu sera remplacée par de l'eau sulfureuse de Bonnes à la dose d'un verre pris en deux fois, chaque demi-verre étant joint à un demi-verre de lait ;

2°. L'enfant prendra tous les deux jours un bain aromatique ou sulfureux ;

3°. On ne changera rien à la nature de l'alimentation.

Voici par quels moyens MM. Rilliet et Barthez conseillent de combattre les convulsions :

— *A.* Un enfant robuste, âgé de plus de 5 ans, est pris pour la pre-

mière fois, au milieu d'un état de santé parfait, d'une violente attaque de convulsions dont aucune cause appréciable ne peut rendre compte. Le médecin est appelé au début. Il doit immédiatement comprimer la carotide du côté du corps opposé à celui où les convulsions sont le plus intenses. Si ce moyen échoue, il prescrira :

1°. Une application de six à quinze sangsues derrière les apophyses mastoïdes; on laissera couler les piqûres pendant une heure ou deux, suivant la gravité de l'attaque;

2°. On appliquera sur le front des compresses trempées dans de l'eau froide, que l'on renouvellera fréquemment;

3°. Les pieds seront enveloppés dans des cataplasmes sinapisés que l'on promènera ensuite sur le gras des jambes et sur les cuisses;

4°. Si la déglutition peut se faire, l'on donnera tous les quarts d'heure une cuillerée à café de tisane de fleurs d'oranger avec quatre ou cinq gouttes de teinture de castoréum;

5°. On suivra les précautions générales indiquées ci-dessus.

Si la convulsion, loin de diminuer d'intensité, augmente, on administrera un lavement de 120 grammes, dans lequel on fera dissoudre 30 grammes de sulfate de soude, et l'on ajoutera 8 grammes de teinture de coloquinte.

Les évacuations abondantes ne sont pas suivies d'amélioration; la face est de plus en plus congestionnée, la respiration irrégulière et l'asphyxie imminente : on appliquera aux extrémités les grandes ventouses du docteur Junod; sinon l'on insistera sur les révulsifs cutanés qu'on appliquera sur une très-grande surface à la fois.

Si, au milieu du plus violent paroxysme, la respiration se ralentit, si la sensibilité est complétement abolie, et que l'enfant tombe dans le collapsus, on supprimera tous les moyens précédents, et l'on tâchera de réveiller la sensibilité en faisant inspirer des odeurs fortes, telles que l'ammoniaque ou le vinaigre; on donnera une cuillerée à café de succinate d'ammoniaque, et on appliquera à la partie interne des cuisses des vésicatoires avec la pommade de Gondret.

Si la crise se termine heureusement, on aura soin de laisser l'enfant dans le repos le plus parfait, à l'abri de la lumière et de tout excitant cérébral; la diète absolue sera de rigueur. On prescrira toutes les deux heures une prise de 5 à 10 centigrammes d'oxyde de zinc. — La connaissance étant entièrement revenue, et tout symptôme cérébral ayant disparu, on reprendra graduellement l'alimentation.

B. Un enfant âgé de 1 à 3 ans, d'un tempérament nerveux et irritable, est pris sans cause, ou à la suite d'une perturbation morale, d'une première attaque d'éclampsie primitive; les mouvements convulsifs sont peu violents ou partiels; le médecin mettra en usage :

1°. La compression des carotides comme dans le cas précédent;

2°. Si elle échoue, il appliquera des révulsifs sur les extrémités;

3°. En même temps il fera prendre une ou plusieurs prises des poudres d'oxyde de zinc et de jusquiame (10 centigrammes chaque) dans une cuillerée de tisane de tilleul;

4°. Il prescrira enfin un lavement avec 2 ou 4 grammes d'assa fœtida suspendue dans un mucilage de gomme.

Si la convulsion changeait de caractère, et que de légère elle devînt grave, on aurait recours au traitement indiqué au titre *A*.

C. Un enfant de 1 à 5 ans est atteint d'une violente attaque d'éclampsie au début ou peu après le début d'une phlegmasie primitive; il faut :

1°. Suivre le traitement antiphlogistique applicable à la maladie première, en évitant l'emploi des vomitifs;

2°. Prescrire des révulsifs aux extrémités et des compresses froides sur le front;

3°. Donner de 20 à 40 centigrammes de musc ou le lavement d'assa fœtida ci-dessus indiqué.

D. Si l'attaque convulsive marque le début d'une fièvre éruptive ou survient pendant le cours des prodromes:

1°. On évitera l'emploi des émissions sanguines ;

2°. On insistera sur les révulsifs cutanés promenés sur toute la surface du corps; ou même on ordonnera un bain un peu chaud, en ayant soin d'entretenir des compresses froides sur le front;

3°. On prescrira à l'intérieur de 2, 5 à 15 centigrammes de poudre de James en plusieurs prises.

Si l'éclampsie survient dans le cours de la maladie confirmée, on agira suivant la cause présumée de l'accident. (Voyez *Scarlatine*, *Rougeole*, etc.)

E. L'éclampsie survient pendant le cours d'une névrose à une période peu avancée de la maladie; l'enfant a une bonne constitution, il est peu débilité; l'attaque est violente: mettez en usage le traitement prescrit au titre *A*. Si l'accès est moins grave, suivez les prescriptions du titre *B*.

F. L'attaque convulsive, quel que soit l'âge de l'enfant, dépend d'une cause pathologique appréciable. Prescrivez :

1°. Si la convulsion reconnaît pour cause une indigestion ; un vomitif avec le tartre stibié;

2°. Si elle dépend de l'évolution dentaire; l'incision cruciale de la gencive au niveau du point tuméfié;

3°. Si elle est liée à une constipation opiniâtre ; un lavement purgatif;

4°. Si elle résulte d'une piqûre, enlevez le corps étranger resté dans les chairs, prescrivez des applications émollientes et narcotiques sur le point douloureux, et de très-petites doses de préparations opiacées à l'intérieur ;

5°. Le froid en est-il la cause; les linges chauds, les cataplasmes, les fomentations, les bains tièdes sont spécialement indiqués;

6°. Si c'est au contraire une trop grande chaleur ou un air vicié qui a produit l'accident, l'exposition au grand air, l'éventement devront être mis en usage.

La conduite que le médecin devra tenir ultérieurement sera en rapport avec quelqu'une des circonstances indiquées aux titres précédents.

G. L'enfant atteint de convulsions primitives ou sympathiques est affaibli, soit par des causes antihygiéniques, soit par une maladie longue; il faut :

1°. S'abstenir des émissions sanguines et des purgatifs;

2°. Prescrire des frictions excitantes avec l'eau-de-vie camphrée, l'eau de Cologne, l'éther, le baume de Fioraventi;

3°. Faire inspirer à plusieurs reprises des sels ammoniacaux;

4°. Faire prendre quelques gorgées de vin d'Espagne.

Si l'attaque cesse, on s'opposera à son retour en employant les préparations toniques, si elles ne sont pas contre-indiquées par les maladies antérieures. Ainsi, on prescrira le sirop de quinquina, un peu de vin de Bordeaux, ou le sous-carbonate de fer conseillé par le docteur Locock.

H. Enfin, il ne s'agit plus de guérir une attaque convulsive, mais de prévenir son retour chez un enfant qui y est prédisposé. Il faut dans ce cas :

1°. Conseiller le séjour à la campagne dans un air pur, l'exercice, une alimentation peu excitante;

2°. De temps à autre placer un purgatif;

3°. Ordonner des bains de jambes chauds fréquemment répétés;

4°. Soumettre le jeune malade à une médication antispasmodique; continuer pendant quelque temps, et insister sur l'administration de la valériane et de l'oxyde de zinc, etc.

Nous terminerons ces citations en reproduisant quelques aphorismes que les auteurs ont empruntés à un mémoire inédit de M. Trousseau, et concernant l'opération de la trachéotomie dans la période extrême du croup.

1°. Si le début de la maladie remonte à plusieurs jours, si par conséquent le croup a eu une marche lente, quelle que soit d'ailleurs l'étendue des fausses membranes dans la trachée et dans les bronches, les enfants ou guérissent ou vivent au moins plusieurs jours;

2°. Mais si la maladie a été très-rapide, quand bien même, au moment de l'opération, on constaterait que les fausses membranes ne s'étendent pas au delà du larynx, les enfants meurent très-promptement;

3°. Si, avant l'opération, les fausses membranes ont envahi le nez, si elles recouvrent la surface des vésicatoires; si l'enfant est pâle, un peu bouffi, sans avoir pris de mercure et sans avoir été saigné, ou s'il a perdu beaucoup de sang, l'opération a peu de chance de succès;

4°. Si, avant l'opération, le pouls est médiocrement fréquent, et si, après l'opération, le pouls reste calme, il faut espérer;

5°. Si, immédiatement après l'opération, la respiration devient très-fréquente, l'enfant ne toussant pas ou toussant peu, c'est un mauvais signe;

6°. On guérit plus de garçons que de filles;

7°. Les enfants au-dessous de 2 ans et au-dessus de 6 guérissent rarement;

8°. Toutes choses étant égales d'ailleurs, le danger est d'autant plus grand que les fausses membranes se sont étendues plus profondément;

9°. Si l'enfant est sujet aux catarrhes chroniques, et s'il était enrhumé depuis quelque temps lorsqu'il a été pris du croup, la trachéotomie réussit mieux;

10°. Lors même que tout va bien, la grande fréquence de la respiration est un mauvais signe;

11°. Plus rapide et plus énergique est l'inflammation qui envahit la plaie, plus nombreuses sont les chances de guérison; l'affaissement subit de la plaie est un signe mortel;

12°. Il n'y a jamais rien à craindre tant que la respiration est silencieuse ou que le bruit n'est produit que par le déplacement des mucosités; mais si la respiration devient *serratique*, c'est-à-dire si elle fait entendre un bruit semblable à celui de la scie qui coupe de la pierre, la mort est certaine;

13°. S'il survient une pneumonie ou une pleurésie, ce n'est pas une raison pour désespérer du malade;

14°. L'agitation, l'insomnie, sont un mauvais signe;

15°. Si la plaie se recouvre de fausses membranes, si, après l'ablation de la canule, elle reste longtemps béante; si, presque entièrement cicatrisée, elle se rouvre largement, jugez que l'enfant est en danger;

16°. Plus vite le larynx se débarrasse après l'opération, plus vite on peut enlever la canule, plus certaine et plus rapide est la guérison;

17°. Si le croup est survenu après la rougeole, la scarlatine, la

variole ou la coqueluche, bien qu'il n'y ait ordinairement aucune liaison entre l'angine maligne et ces diverses pyrexies, la trachéotomie ne réussit pas ;

18°. Si, le troisième jour après la trachéotomie, l'expectoration devient muqueuse et catarrhale, les enfants guérissent ; si elle est nulle ou séreuse, ou semblable à de petits morceaux de gomme arabique à demi desséchée, ils meurent ;

19°. Si les malades réagissent énergiquement contre les instillations d'eau ou de nitrate d'argent et contre les écouvillonnements, il ne faut pas perdre espoir, si funestes d'ailleurs que soient les autres signes ;

20°. Les enfants pris de convulsions meurent, et les convulsions surviennent d'autant plus souvent que les malades sont plus jeunes et qu'ils ont perdu plus de sang avant ou pendant l'opération ;

21°. Quand, après le dixième jour, les boissons passent presque tout entières du pharynx dans le larynx et dans la trachée, quoiqu'elles soient facilement rejetées, les enfants meurent le plus souvent ;

22°. L'augmentation de la fièvre après le quatrième jour, l'agitation, l'affaissement de la plaie et la sécheresse de la trachée, la fréquence des mouvements respiratoires et des efforts de toux annoncent l'invasion d'une pneumonie qui, d'abord lobulaire, devient quelquefois pseudo-lobaire, et doit être traitée par les moyens que l'on oppose ordinairement à la pneumonie des enfants ; il faut toutefois exclure du traitement les vésicatoires, qui trop souvent se recouvrent de fausses membranes.

L'ouvrage que nous annonçons ne pourrait être apprécié convenablement que dans un article que les bornes de ce journal ne nous permettraient pas de publier. Peut-être ces citations engageront-elles nos lecteurs à le consulter et à tirer parti des nombreuses recherches que les auteurs ont dû faire pour composer un semblable traité.

ART. 2621.

HOTEL-DIEU.

(Service de M. Blandin.)

Considérations pratiques sur l'époque de la formation du pus chez les amputés.

Ce n'est qu'au lit des malades, et en observant un grand nombre de faits individuels, qu'on peut constater jusqu'à quel point sont vraies les assertions théoriques des auteurs. Ainsi, nous voyons dans tous les traités de chirurgie, qu'après l'amputation d'un membre ou d'une partie quelconque de ce membre, la suppuration s'établit le quatrième ou le cinquième jour. Il en résulte comme conséquence pratique, qu'on peut attendre ce délai pour lever l'appareil.

Or c'est là, suivant M. Blandin, une manière d'agir désastreuse.

Nous avons dit ailleurs par quels moyens ce chirurgien se réservait l'avantage d'une inspection prématurée des plaies résultant d'une amputation quelconque ; mais nous n'avons pas dit qu'il est porté à cette investigation précoce par la conviction que le pus peut se former dans les vingt-quatre heures qui suivent l'opération. Et ce n'est point ici l'effet d'une seule spéculation, c'est le résultat d'observations nombreuses et auxquelles vient de s'ajouter récemment le fait que voici :

Un ouvrier, âgé de 40 ans, travaillait dans des carrières à plâtre, lorsqu'un morceau de cette matière, pesant environt six kilogrammes, lui tombe sur l'extrémité du pied, d'une hauteur de cinq mètres. Le gros orteil est écrasé, et on apporte cet homme ainsi blessé à l'Hôtel-Dieu.

L'attrition des parties contuses était telle qu'il n'y avait que l'amputation d'applicable comme agent de guérison. Le malade était courageux, l'opération simple ; elle fut pratiquée sans difficulté d'après les règles ordinaires. M. Blandin tailla deux lambeaux, se correspondant par le sommet, et assez larges pour recouvrir la tête volumineuse du premier os métatarsien. Quelques bandelettes agglutinatives pour réunir immédiatement, un linge cératé, des plumasseaux, un bandage des plus simples, voilà tout l'appareil qu'on mit en usage chez cet amputé.

Pendant les premières heures qui suivirent l'opération, le malade se trouva passablement ; mais bientôt il sentit dans la plaie une douleur qui devint de plus en plus vive et assez intense pour provoquer l'apparition des phénomènes qui caractérisent la fièvre traumatique. Le lendemain, c'est-à-dire 24 heures après l'opération, M. Blandin examina l'appareil, leva les bandelettes, et constata que déjà la suppuration commençait à se former. En pareil cas, il n'y a qu'une chose à faire, c'est de laisser le pus s'écouler et de calmer l'irritation générale et locale par des moyens appropriés, sans quoi on s'expose à voir survenir des érysipèles, des phlegmons, des fusées purulentes et parfois des accidents graves du côté des centres nerveux.

Grâce aux précautions prises par M. Blandin, dans ce cas particulier, les complications dangereuses qu'on pouvait redouter ont été évitées. Cependant les douleurs ont continué d'être vives. Le malade, homme patient et courageux, accuse principalement des souffrances pendant la nuit. Il est au quatrième jour de l'opération, et si l'on réfléchit aux con-

ditions de la suppuration, qui est très-abondante relativement à l'étendue de la plaie, bien formée et purement phlegmoneuse, on trouvera que ces souffrances sont tout à fait en rapport avec l'intensité de l'inflammation.

Cependant, ajoute M. Blandin, on doit se demander si cet excès de douleur n'est pas un phénomène propre aux amputations des orteils. Or la réponse à cette question pourrait bien être affirmative ; car si l'on fait appel à ses connaissances anatomiques et physiologiques, on reconnaît bientôt qu'aux doigts, comme aux orteils, les nerfs sont plus nombreux et plus gros proportionnellement que partout ailleurs; qu'ensuite, et cela se conçoit, il n'y a dans ces appendices que des nerfs sensitifs. On comprend donc qu'en thèse générale, et toute chose égale d'ailleurs, la douleur soit plus vive aux doigts et aux orteils que dans les autres parties du corps.

Une dernière circonstance, qui explique l'intensité des souffrances chez ce blessé, c'est l'attrition qu'a subie l'orteil et dont le retentissement s'est produit jusqu'à sa base. Par suite de la contusion violente dont cet organe a été le siége, les parties voisines ont été frappées de commotion, comme cela arrive dans les cas de plaies d'armes à feu, lésion qui, pour le dire en passant, n'est pas la seule qui produise ce singulier phénomène d'ébranlement local.

ART. 2622.

HOPITAL NECKER.

(Service de M. Civiale.)

Suite du traitement des retrécissements urétraux.
(Voy. art. 2604.)

Les retrécissements qui ont leur siége à la courbure de l'urètre sont de deux espèces ; les uns, ce sont les plus nombreux, sont valvulaires; les autres, calleux et longs comme ceux de la partie spongieuse, sont ordinairement le résultat de maladies anciennes ; mais il s'en faut de beaucoup qu'ils aient la gravité de ces derniers ; la nature du tissu sur lequel ils se développent étant différente de celle de la portion membraneuse, ils offrent moins de résistance, et sont capables de dilatation persistante.

C'est par l'emploi des bougies qu'il faut procéder à l'exploration ainsi qu'à la curation des retrécissements valvulaires. Ces bougies doivent avoir une consistance moyenne.

Ainsi on devra, pendant l'hiver, les ramollir en les mettant dans l'eau tiède ou en les exposant au feu. L'été, on les affermira en les plongeant dans de l'eau froide. Lorsqu'on s'est muni d'un instrument convenable, on l'introduit dans le canal de l'urètre, où son extrémité s'étrangle à la hauteur du point rétréci, et rapporte une empreinte. Cette empreinte sert alors de guide au chirurgien dans la marche qu'il doit suivre pour opérer la dilatation. Il voit de suite le numéro de la sonde qu'il est opportun d'employer au début; il en augmente progressivement le volume jusqu'à ce que le canal soit dilaté d'une manière suffisante. Le premier jour la bougie ne doit pas rester en place plus de cinq minutes; le lendemain on la laissera pendant dix minutes, et ainsi des jours suivants. Si le malade est fatigué, on suspendra l'emploi du dilatateur pendant vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures; car il faut prendre pour principe de ne jamais se hâter dans le cours de ce traitement, et surtout de ne pas provoquer, par une surdistension du canal, une irritation qui neutralise les résultats obtenus. Ce n'est en général qu'après le second ou le troisième mois que la guérison est radicale, et toute tentative faite pour abréger la durée du traitement peut en compromettre le succès; il est en effet de la plus haute importance de se rappeler que, dans la cure du rétrécissement, on n'a pas simplement à dilater un canal inerte, rétréci dans quelqu'un des points de son parcours, mais qu'il faut, pour que la guérison soit définitive et durable, que l'élasticité du point rétréci, altérée par une cause morbide, soit revenue complétement à son état normal. C'est donc par l'introduction lente et successive de sondes dont le diamètre est progressivement augmenté, qu'on modifiera la sensibilité du tissu rétréci, et que cette alternative de dilatation et de retrait rendra à cette partie le degré d'élasticité qui lui est nécessaire pour l'accomplissement régulier de ses fonctions.

Quand les rétrécissements de la courbure sont longs et calleux, ils sont fort difficiles à guérir, bien qu'ils soient moins graves que ceux de la portion membraneuse. Ils sont même difficiles à explorer; les bougies en cire sont repoussées sans pouvoir pénétrer; il faut avoir recours aux bougies pointues en gomme élastique, et attendre que l'introduction en devienne possible au moyen d'essais répétés quotidiennement. L'emploi de la sonde est dans ce cas une pratique très-dangereuse, et les musées d'anatomie pathologique sont remplis de pièces indiquant les fausses routes que produit un cathétérisme imprudent.

On introduit une bougie de gomme élastique très-fine, et on la retire légèrement quand on s'aperçoit qu'elle s'arrête devant un obstacle; si elle résiste à cette traction, c'est là une preuve évidente qu'elle est engagée dans le point rétréci; on la laisse alors quelques instants, puis on la retire pour recommencer de nouveau la même manœuvre le lendemain et les jours suivants. Certes cette introduction ne dilate pas immédiatement l'urètre, mais elle change le mode de sensibilité, ce qui est un point fort important et la préparation la plus puissante à la dilatation ultérieure.

Un grand inconvénient, dans le cours de ces maladies, c'est assurément la rétention d'urine, qu'on doit combattre ou prévenir par tous les moyens possibles; mais, si malgré les lavements, les sangsues, les bains, etc., la dysurie persiste, il faut bien recourir au cathétérisme; souvent alors on éprouve les plus grandes difficultés, et cela est d'autant plus fâcheux qu'on ne peut s'en rendre compte. Les rétrécissements de la courbure sont susceptibles d'un déplacement qui peut aller jusqu'à un pouce et demi; le point rétréci fuyant alors devant l'extrémité de la sonde, il arrive qu'on se croit rendu au col, et qu'on attribue à cet organe une résistance qui n'appartient qu'au point rétréci. Si l'on force, on agit au hasard, et cet essai peut être fatal, dans ces cas que l'habitude seule et la longue pratique du cathétérisme fait reconnaître; il est indispensable d'agir avec lenteur, en ce qu'il y a bien plus d'inconvénients dans la précipitation que dans le tâtonnement.

ART. 2623.

Leucorrhée guérie par les injections d'iode.

M. Van Steenkiste a publié dans les *Annales de la Société médico-chirurgicale de Bruges*, deux observations détaillées de leucorrhée traitée avec succès par les injections d'iode. Nous citerons en peu de mots la première, pour faire connaître à nos lecteurs le mode d'administration de ce médicament.

Il s'agissait d'une lingère âgée de 22 ans, et qui, depuis 3 ans, était sujette à des flueurs blanches. Le fluide rendu par la vulve était épais et abondant, de couleur laiteuse tirant légèrement sur le jaune. Cette jeune fille, dont la constitution était scrofuleuse, présentait déjà tous les symptômes de l'anémie : la membrane muqueuse du vagin était excessivement

pâle, disposition qui contrastait avec la rougeur du col utérin, lequel était tuméfié; des excoriations s'observaient sur divers points des organes génitaux externes. On prescrivit la solution suivante :

Pr. Iode.......................... 5 grammes.
Alcool à 25°...................... 8
Eau commune................. 160

Une injection de 40 grammes de cette solution dut être portée chaque jour jusqu'au fond du vagin.

Or, le premier effet de cette médication fut un développement immédiat de chaleur et d'irritation locales. La perte, il est vrai, s'arrêta pendant trois heures, puis elle revint ensuite plus abondante que jamais, s'accompagnant, dans les premiers instants, de douleurs vives du côté du vagin, de mal de tête et de troubles nerveux généraux. Mais bientôt ces symptômes s'amendèrent, l'écoulement blanc disparut et le lendemain on procéda à une seconde injection semblable à la première. Alors se manifesta un phénomène assez remarquable : la sécrétion menstruelle supprimée depuis sept mois se montra vers le soir et dura trois jours consécutifs, sans que le sang fût mêlé à aucun autre liquide. Lorsque les règles cessèrent de couler, on put se convaincre que la leucorrhée leur succédait, mais beaucoup moins abondante qu'auparavant. Dans cet état, M. Steenkiste voulant que l'iode fût plus complétement en contact avec la muqueuse vaginale qu'il ne l'avait été jusque-là, se servit d'un spéculum, à l'aide duquel il introduisit dans le vagin des boulettes de charpie imbibée de la solution d'iode, se proposant de ne les retirer qu'au bout d'une heure. Quelques douleurs survenues dans l'intervalle déterminèrent l'expulsion d'une partie de ces corps étrangers; mais grâce à l'emploi de ces divers moyens, la cure fut parfaite, et aujourd'hui la menstruation s'accomplit régulièrement chez cette jeune fille.

ART. 2624.

Note sur le traitement arabique.

Dans un mémoire que vient de couronner la Société royale de médecine de Bordeaux, M. Payan fait connaître sous le nom de *traitement arabique* un mode curatif des accidents tertiaires de la syphilis, conservé par tradition à Marseille. Un opiat, des pilules, une tisane sudorifique, et un régime

particulier désigné sous le nom de *diète sèche*, constituent cette médication.

1°. *Opiat arabique.*

Salsepareille pulvérisée		150 grammes.
Squine pulvérisée		30
Coquilles de noisette torréfiées		30
Girofle	n°	4
Miel, quantité suffisante		

Pour un opiat dont la dose sera de 24 à 30 centigrammes matin et soir.

2°. *Pilules arabiques.*

Mercure coulant pur	30 grammes.
Deuto-chlorure de mercure	30
Pyrèthre pulvérisé	60
Agaric pulvérisé	60
Séné	60
Miel quantité suffisante	

Pour former une masse pilulaire avec laquelle on fait des bols de 20 à 30 centigrammes. On en fait prendre deux par jour.

3°. La tisane sudorifique est faite avec une décoction de squine et de salsepareille. Le malade ne doit prendre que cette tisane pour *toute boisson*, durant tout ce traitement : il en boira un litre ou deux par jour.

4°. Le régime sec exige une proscription complète des aliments ordinaires, et ne doit consister qu'en galettes, noix, amandes torréfiées, figues et raisins secs : c'est l'accompagnement indispensable des remèdes.

Cette thérapeutique tant soit peu excentrique est grandement vantée par M. Payan, dans certaines formes tertiaires de la syphilis. Il l'a vu employer, et lui-même s'en est servi bon nombre de fois dans cette série d'accidents plus ou moins hideux qui ont résisté aux traitements ordinaires, ou que l'incurie des malades a lentement amenés à l'état de dégénérescence.

ART. 2625.

Note sur le traitement des blennorrhagies anciennes.

M. Eugène Marchand, de Fécamp, propose, dans le *Journal de Chimie médicale*, de substituer la potion suivante au copahu dans les blennorrhagies, surtout lorsqu'elles sont anciennes :

Pr.	Acétate de plomb cristallisé............	,40
	Morphine cristallisée..................	,10
	Acide acétique concentré	3,50
	Eau distillée..........................	186,00
	Sirop de sucre	60,00

Mêlez.

A prendre trois cuillerées chaque jour, deux heures avant ou après chaque repas.

ART. 2626.

MALADIES DE LA PEAU.

Considérations sur le diagnostic des éruptions syphilitiques.

M.,

Après avoir fait passer sous vos yeux les diverses maladies qui peuvent affecter l'enveloppe cutanée, j'aurais laissé incomplète cette œuvre toute pratique, si je ne vous entretenais pas des modifications importantes que la syphilis peut apporter dans la manière d'être des éruptions en général. Après avoir dit ce qu'elles sont à l'état simple, il me restait à dire ce qu'elles deviennent à l'état spécifique qui résulte de l'infection vénérienne, pour qu'il fût toujours possible, sinon facile, de les comparer à ces deux états différents, et de les distinguer, circonstance qui acquiert une immense importance sous le rapport du traitement. Je vous présenterai donc aujourd'hui, mais sous le point de vue du diagnostic seulement, quelques considérations rapides, toutes pratiques, sur les affections vénériennes de la peau, si dignes de toute l'attention des praticiens, et si peu connues, il faut bien le dire.

L'infection syphilitique a un double effet: de déterminer d'abord des symptômes médiats que l'on appelle primitifs, et de produire ensuite certains accidents plus ou moins éloignés, que l'on distingue par le nom de consécutifs ou secondaires. Ces derniers ne sont plus le résultat direct, si l'on peut dire, de la contagion, mais l'expression d'un tempérament anormal qui s'est établi par diathèse, et que l'on peut appeler tempérament syphilitique, existant d'ailleurs aux mêmes conditions que toute constitution *acquise*, la constitution scrophuleuse, par exemple. C'est parmi ces accidents consécutifs qu'il faut ranger, en gé-

néral, les éruptions vénériennes de la peau ou syphilides. Je dis en général, parce qu'il peut exister des cas où l'éruption soit primitive, c'est-à-dire qu'elle peut apparaître comme seule expression de la maladie spéciale, ou comme complication d'un autre symptôme primitif; mais le plus souvent les syphilides sont consécutives. Quoi qu'il en soit, les caractères sont les mêmes, et c'est une exception qu'il suffit de noter en passant.

Les syphilides sont donc des affections de la peau, présentant comme forme les lésions qui caractérisent les éruptions simples, mais affectant, de plus, certains caractères spéciaux qui accusent leur nature spécifique.

On a cherché à les nier, mais le doute n'est plus même permis sur ce point, quelqu'obscurité que l'on veuille trouver dans l'appréciation de ces caractères essentiels dont l'étude peut présenter en effet d'assez grandes difficultés.

On peut distinguer ici deux points très-importants : d'un côté, les symptômes communs, appartenant à toutes les éruptions, quelle que soit d'ailleurs la lésion élémentaire; de l'autre, les symptômes particuliers, c'est-à-dire ceux qui constituent les différentes formes de syphilides. C'est dans l'étude des premiers, c'est dans leur connaissance, que l'on peut trouver surtout les moyens de reconnaître les affections syphilitiques de la peau. Ils sont si manifestes dans un grand nombre de cas, qu'ils trahissent au premier coup d'œil la maladie dont ils sont l'expression; cependant ils peuvent se présenter avec moins de netteté, il importe donc de bien être éclairé sur les signes qui peuvent révéler l'existence d'un principe syphilitique.

Ce qui frappe d'abord dans une éruption, c'est la couleur; dans les affections non spéciales, elle peut varier d'intensité, selon l'état de la maladie; mais consistant alors dans une injection capillaire, elle est presque toujours franchement rouge, quelquefois brunâtre. Elle peut être violacée dans certaines formes chroniques, dans le lupus, mais jamais elle n'a cette teinte, qui appartient exclusivement à la syphilis. On a beaucoup discuté sur cette teinte, et si l'indécision a pu exister, c'est peut-être parce qu'on avait voulu la définir d'une manière trop restreinte et dans des termes trop positifs; on sait, en effet, qu'on l'a désignée par cette appellation absolue : *teinte cuivrée*. Mais elle peut varier, bien qu'en ne perdant pas son caractère pathognomonique, sous une foule d'influences, telles que l'ancienneté de la maladie, son siége. Ainsi elle variera de ce rouge cuivreux, qui est surtout remarquable au début de l'éruption, jusqu'au gris brunâtre; mais elle conservera toujours un aspect terne et obscur, significatif à toutes les phases de la maladie, aspect qu'il est impossible de définir, tout à fait spécial que j'appelle *teinte syphilitique*. Cette coloration n'est point le résultat de l'inflammation; et, en effet, elle est d'autant plus manifeste qu'il y a moins d'injection sanguine; elle augmente à mesure que l'état aigu diminue, et elle persiste toujours plus ou moins longtemps après que l'éruption a disparu. Si donc on se trouve en présence d'une éruption, et si, avant d'en avoir étudié les caractères constitutifs, on est frappé par cette coloration particulière que je viens de signaler; si, prise dans son ensemble, la maladie, à quelque état qu'elle existe d'ailleurs, présente une teinte spéciale, soit d'un rouge cuivré, soit d'un gris brunâtre, mais s'harmoniant toujours avec la couleur des tissus sains, l'attention devra être éveillée, et ce signe deviendra le premier guide du praticien dans les investigations auxquelles il sera forcé sans doute d'avoir recours. Cette teinte, que l'on peut appeler syphilitique, est en effet le plus puissant, quelquefois le seul moyen de diagnostic pour les

affections vénériennes de la peau. Cependant quand elle a eu surtout pour effet de frapper l'œil et l'esprit du médecin, elle peut être appuyée d'autres éléments de conviction, puisés dans les symptômes communs qu'il nous reste à examiner.

Il existe une circonstance toute d'aspect comme la couleur, et qu'il importe de signaler, parce qu'elle a souvent une grande valeur, c'est la disposition de l'éruption. Les syphilides ont une tendance manifeste à se grouper d'une manière plus ou moins régulière, mais affectant la forme ronde; cette tendance est surtout appréciable, quand la maladie siége au visage; elle existe surtout aussi avec la forme tuberculeuse, mais, dans tous les cas, elle a une signification à laquelle il faut attacher une attention sérieuse.

Si maintenant nous étudions l'éruption en elle-même, nous trouverons des caractères d'une utilité incontestable pour le diagnostic.

En général, les éruptions vénériennes ont une marche essentiellement chronique; le travail inflammatoire est à peine sensible; la suppuration a toujours lieu très-lentement; enfin la cicatrisation se fait longtemps attendre. On pourra donc puiser des indications utiles dans la manière d'être, dans la durée, dans la marche de l'éruption.

Si la maladie se présente à un état assez avancé, alors la teinte syphilitique pourrait être masquée ou obscurcie par des lésions secondaires, mais ces lésions elles-mêmes peuvent à leur tour devenir un moyen de diagnostic.

Les croûtes sont, en général, épaisses, verdâtres, quelquefois presque noires; elles sont plus dures que dans les affections simples, plus adhérentes; raboteuses, sillonnées, elles semblent profondément enchâssées dans l'épiderme, elles accusent enfin, par leur forme, la destruction des tissus qu'elles recouvrent. Noirâtres, coniques, et entourées d'une aréole ulcérée dans le *rupia*, elles sont plus molles, verdâtres, bombées dans l'*impetigo*, enfin noires, sèches, saillantes, profondément enfoncées dans l'*ecthyma*.

Les squammes sont toujours plus minces que celles des maladies simples; elles sont aussi plus sèches, et présentent un caractère auquel il importe de bien faire attention, caractère constant, essentiel, consistant dans un petit liséré blanchâtre formé par elles autour de la plaque où elles siégent.

Mais le signe secondaire le plus remarquable des éruptions spécifiques, celui qui accuse le mieux l'action de la syphilis, c'est leur tendance à l'ulcération. Dans les affections simples, ou plutôt dans quelques-unes d'elles, dans le *rupia*, dans l'*ecthyma*, on voit quelquefois des ulcères succéder à la lésion primitive, mais ces ulcères sont toujours légers, superficiels, et surtout ne sont point progressifs. Les ulcérations que l'on remarque dans presque toutes les éruptions syphilitiques, ont au contraire une propension manifeste à s'étendre, à s'agrandir, et produire des destructions nouvelles. Ces ulcérations présentent d'ailleurs, dans leur forme, des caractères essentiellement distinctifs : ainsi elles affectent la forme ronde; elles ont ce fond grisâtre, cet aspect taillé à pic, ces bords gonflés et renversés qui appartiennent à l'ulcère syphilitique. On les retrouve dans toutes les formes, excepté dans les maladies exanthématiques et dans les affections squammeuses.

Mais si les syphilides sont presque toujours ulcéreuses, si elles entraînent par conséquent des déperditions plus ou moins considérables de tissus, elles peuvent détruire aussi, sans affecter d'ailleurs la forme ulcérative, et ce travail de destruction est révélé par les cicatrices que l'on

rencontre dans certaines formes papuleuses et tuberculeuses, par exemple, cicatrices qui n'ont été précédées d'aucune plaie.

Ceci me conduit à dire que la guérison même des syphilides peut devenir un moyen de diagnostic. Si en effet la maladie existe depuis un certain temps ; si, comme cela arrive dans un grand nombre de cas, elle a disparu sur un point pour reparaître sur un autre, elle n'a *guéri* partiellement qu'à des conditions de laisser des cicatrices qui deviennent, par leur forme particulière, un indice souvent précieux pour l'appréciation de la maladie elle-même. Ainsi, elles affectent en général cette forme ronde que l'on retrouve à toutes les phases de l'éruption syphilitique ; elles sont enfoncées, déprimées, molles, d'un blanc mat, bien que, dans les premiers temps, elles conservent la teinte syphilitique ; mais elles ont surtout un aspect gaufré bien remarquable ; elles sont quelquefois comme taillées à pic comme l'ulcération qu'elles ont remplacée.

Ainsi donc, quand l'aspect de l'éruption, c'est-à-dire la disposition et surtout la couleur, ont appelé l'attention du praticien, la nature syphilitique de la maladie est révélée d'abord par la teinte syphilitique, par la forme ronde ; puis, si ces caractères ne suffisent pas, le diagnostic sera complété par l'examen des lésions secondaires, par la durée et la marche de l'éruption. C'est sur ces données surtout qu'il importe au praticien de fixer son opinion, et ce n'est que secondairement qu'il doit scruter les antécédents du malade, antécédents qui peuvent justifier le diagnostic, mais qui ne doivent jamais être un guide absolu ; car ils peuvent être niés ou dénaturés par le malade, ou restés cachés par des nécessités de position qu'il faut respecter.

Le diagnostic est rendu, dans un grand nombre de cas, plus facile par l'existence d'autres symptômes secondaires dont la nature spéciale est facilement appréciable ; ainsi les syphilides sont souvent accompagnées d'ulcères, d'exostoses, de douleurs ostéocopes, etc.

Quand le caractère syphilitique de l'éruption a été établi par l'appréciation des symptômes communs, il reste à déterminer la forme de la maladie, et, sur ce terrain, on n'a plus qu'à rechercher la lésion élémentaire de la maladie, qui est la même, comme je l'ai déjà dit, pour les affections simples que pour les éruptions spécifiques. La syphilide exanthématique est caractérisée par des taches ; le lichen syphilitique est constitué par des papules, etc. Il y a donc, en résumé, autant de formes de syphilides qu'il y a d'ordres admis pour les tissus élémentaires. Chaque espèce conserve son type simple ; leur cachet spécial réside dans les caractères communs que j'ai énoncés plus haut.

Il reste maintenant un point important à établir, c'est le diagnostic des éruptions spéciales comparées aux affections simples. Et d'abord la forme ronde, qui distingue si bien les maladies vénériennes, de la peau peut devenir, dans certains cas, une cause d'erreur ; ainsi on pourrait, jusqu'à un certain point, confondre la syphilide tuberculeuse en anneaux avec les disques squammeux de la lèpre. Mais, si rapprochés que soient les tubercules, ils ne forment jamais un cercle continu comme dans l'éruption squammeuse ; et les lamelles minces et dures qui surmontent quelquefois les tubercules de la syphilis ne ressemblent point aux squammes de la lèpre, toujours plus larges, plus blanches, couvrant presque entièrement les saillies papuleuses qu'elles recouvrent.

On a pu aussi méconnaître la syphilide tuberculeuse ulcérée fixée au visage, et la prendre pour un lupus ; j'ai déjà signalé cette erreur de diagnostic en vous présentant l'histoire de cette dernière affection ;

je vous en ai aussi signalé les dangers et les moyens de les éviter, je ne crois pas devoir revenir sur ce point.

Quand certaine forme d'*acne* est fixée au dos, elle pourrait quelquefois en imposer pour une syphilide tuberculeuse disséminée ; mais l'affection pustuleuse, arrivée à cet état, présente des indurations circonscrites bien remarquables, qui doivent la faire reconnaître ; mais les cicatrices qu'elle peut laisser après elle sont oblongues, dispositions qu'on ne retrouve jamais dans celles qui succèdent à l'affection vénérienne ; les tubercules syphilitiques sont durs, arrondis, gros souvent comme des noisettes, ils ont une grande tendance à l'ulcération, et surtout à l'ulcération serpigineuse.

Les papules syphilitiques sont en général très-petites, légèrement coniques, remarquablement foncées, reposant souvent sur de larges surfaces d'une teinte caractéristique ; elles apparaissent d'ailleurs simultanément ; elles donnent quelquefois lieu à des cicatricules, et ces caractères doivent suffire pour les faire distinguer.

Les syphilides squammeuses ont pour caractères distinctifs de se présenter avec des squammes plus minces, plus petites, plus dures, moins blanches que dans les éruptions simples correspondantes ; enfin elles présentent ce petit liséré blanchâtre autour de la base de chaque plaque, signe qui a toujours une grande valeur.

Pour distinguer les syphilides vésiculeuses, il faut se rappeler qu'elles se présentent en général avec des vésicules plus volumineuses, dures, résistantes, ayant une existence individuelle plus étendue que lorsque l'éruption est simple ; qu'elles sont enfin plus distinctes et moins confluentes.

Si l'on veut distinguer les éruptions pustuleuses syphilitiques de l'*acne* ou de l'*ecthyma*, il faut surtout alors s'étayer de l'application des caractères généraux qui appartiennent aux lésions spécifiques ; ils sont, dans ce cas, le guide constant et sûr qui peut faire éviter l'erreur. Il faut en dire autant pour la forme exanthématique et pour les éruptions bulleuses.

Je n'ai plus à parler que d'un symptôme généralement peu connu, et dont cependant le diagnostic peut, dans certains cas, présenter une gravité extrême : ce sont les *taches syphilitiques*, affection très-rare et que l'on distingue surtout par leur couleur brunâtre, par l'absence de prurit, par leur forme assez généralement régulière et arrondie, par la couleur flétrie des tissus environnants. La connaissance de ces caractères suffit pour empêcher de les confondre avec le *pytiriasis versicolor*, qui s'en sépare d'ailleurs par la desquammation farineuse dont il est accompagné. On devra aussi les distinguer des éphélides, qui présentent toujours une coloration jaune, et s'il était quelquefois possible de les confondre avec ce que l'on appelle les taches des femmes enceintes, fixées surtout au visage, on devra, pour éviter l'erreur, se rappeler que ces dernières sont irrégulières, noirâtres, qu'elles ne sont point accompagnées de symptômes concomitants, que l'on voit presque toujours coïncider avec l'existence des taches syphilitiques ; circonstance importante qu'il faut signaler avec soin. J'ai cité enfin un cas où l'on a pu confondre ces taches avec celles qui sont le début de l'éléphantiasis des Grecs ; c'est surtout alors que l'erreur serait funeste, si elle pouvait être commise, et le fait dont j'ai été témoin en serait la preuve irrécusable. Cependant il existe dans cette grave circonstance un caractère constant, pathognomonique, qui doit exclure toute possibilité d'erreur, c'est l'insensibilité des taches de l'éléphantiasis. Si ce caractère est signalé, il faut alors prévoir et combattre une des plus terribles des affections humaines.

En résumé, les moyens les plus sûrs d'asseoir un diagnostic précis,

consistent dans l'étude et dans l'appréciation des signes généraux que j'ai indiqués, et c'est à les bien reconnaître que le praticien doit surtout s'appliquer. Il est inutile d'ajouter que le diagnostic des éruptions syphilitiques est toujours une chose importante et grave, puisqu'on risque d'employer, si l'on se trompe, ou des moyens inutiles, ou des remèdes dangereux, comme j'ai pu le signaler en vous parlant du lupus.

A. CAZENAVE,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

ART. 2627.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — M. Jobert, de Lamballe, a adressé à l'Académie la description d'un procédé qu'il a imaginé pour remédier aux occlusions et rétablir le cours de certains liquides, comme dans la grenouillette. Voici la description de ce procédé :

« Quel que soit l'orifice muqueux sur lequel on pratique cette opération, on peut toujours la diviser en trois temps principaux.

« Dans le premier, on procède au débridement des parties réunies ou accollées. Ce débridement a lieu dans l'étendue nécessaire, et se fait, soit avec les ciseaux, soit avec le bistouri. Par suite de ce débridement, on obtient deux plaies transversales, superposées l'une à l'autre, unies ensemble dans un seul point à l'aide d'un angle aigu, et dont les bords sont limités, en dedans par la muqueuse, en dehors par la peau.

« Le deuxième temps consiste à enlever, sur le bord externe des lèvres de ces deux plaies, une portion plus ou moins étendue et plus ou moins profonde des tissus qui les forment, de manière à élargir aux dépens de la peau les surfaces saignantes produites par le débridement. Ce temps de l'opération se pratique avec des ciseaux ou à l'aide du bistouri, mais en dédolant de la même manière que si l'on rafraîchissait les bords d'une ancienne solution de continuité.

« Au troisième temps appartient le nouveau mode de suture à l'aide de laquelle on pratique la réunion des parties divisées.

« Cette suture peut s'opérer avec des épingles sur lesquelles on place ensuite des anses de fil, ou bien avec des aiguilles chargées de ligatures qu'on rapproche ensuite comme dans les cas ordinaires. Dans les deux circonstances, les épingles ou les aiguilles chargées doivent être conduites dans les tissus, ainsi qu'il va être indiqué.

« Je prends pour exemple le cas où l'on se sert d'une épingle : celle-ci est présentée à la muqueuse *de dedans en dehors*, et la traverse, ainsi que le tissu cellulaire sous-muqueux, dans l'épaisseur d'une ligne seulement; puis, se reversant toujours dans le même sens en décrivant un mouvement de bascule, elle passe au-dessus de la plaie, vient s'implanter à son bord externe dans le tissu cellulaire qui longe la peau, et pénètre profondément dans les chairs, de manière à sortir de nouveau par la muqueuse, mais *de dehors en dedans*, à deux ou trois lignes du point par lequel elle y était primitivement entrée. Elle supporte et semble former ainsi un bourrelet charnu dont le bord externe offre réunies ensemble les lèvres libres de la muqueuse et de la peau. Dans cette manœuvre, en effet, la muqueuse a été modérément attirée

en dehors, pour recouvrir la perte de substance opérée dans le deuxième temps, et les bords saignants de cette muqueuse et de la peau se trouvent affrontés.

« On dispose ainsi le nombre nécessaire d'épingles ou de points de suture, et on termine l'opération comme dans les cas de ce genre.

« Il est bon de placer une épingle perpendiculairement à l'angle de la plaie, afin de la réunir le plus parfaitement possible.

« Le but de l'opération, dans cette méthode, est d'opposer d'abord, dans l'espace produit par le débridement, deux surfaces qui n'aient pas de tendance à se réunir. Ici ce sont deux feuillets de la muqueuse saine qui vont jouer pour ainsi dire l'un sur l'autre comme les faces internes des lèvres buccales. En second lieu, il s'agit de remplacer la peau par la muqueuse, et cela sans tiraillement violent et sans qu'aucun décollement ait été opéré sur elle artificiellement ou involontairement. Il suit de là que la portion de muqueuse placée au dehors et soustraite aux conditions habituelles de sa vitalité, perd peu à peu ses propriétés primitives pour redevenir une véritable peau cutanée, de la même manière que la peau renversée dans une cavité tapissée d'une membrane muqueuse, en revêt aussi peu à peu les caractères et les propriétés. Ici l'on n'a pas, comme dans le procédé de M. Dieffenbach, qui consiste à décoller la muqueuse, à la réappliquer sur les parties dénudées, et à la réunir à la peau par des points de suture; on n'a pas, dis-je, à redouter la déchirure, l'inflammation, la gangrène de cette membrane. En effet, la muqueuse est simplement attirée vers la peau; elle y est fixée munie encore de tous ses éléments de nutrition; et le mode de suture qui produit cet accollement favorise sa réunion d'une manière toute particulière. De plus, et comme conséquence de ce dernier fait, on n'a plus à craindre que la suture se rompe, si l'on a présent à l'esprit la manière dont l'épingle a successivement traversé la muqueuse d'abord, puis l'épaisseur des chairs, pour sortir de nouveau non loin du point par lequel elle avait primitivement pénétré; on verra qu'elle a pour ainsi dire noué et suturé elle-même les parties ensemble; et les fils qui s'opposent à la sortie, en rendant la pression plus énergique, opèrent invinciblement l'accollement des lèvres de la plaie. »

M. Jobert a déjà fait l'application de son procédé sur trois malades, dont un était affecté de grenouillette, et il a obtenu un succès complet.

— M. Donné a présenté un instrument qu'il nomme *lactoscope*, et qui est destiné à faire connaître les proportions d'eau et de matières grasses que le lait contient. La commission nommée pour examiner cet instrument a reconnu qu'il était supérieur à ceux dont on s'est servi jusqu'à ce jour pour constater la densité du lait, c'est-à-dire pour signaler la quantité d'eau qui s'y trouve; mais là se bornent les effets de cet instrument, et il est impuissant pour dévoiler la fraude si on a jeté dans le lait de l'empois ou toute autre substance qu'il faut alors chercher à découvrir par d'autres moyens.

Académie de Médecine. — Nous avons plusieurs fois entretenu nos lecteurs de l'administration du sulfate de quinine à haute dose dans le rhumatisme articulaire. Plusieurs médecins ont signalé les dangers d'une pareille pratique, et ont démontré que, soit qu'il en fallût accuser l'idiosyncrasie des malades, soit qu'on dût l'attribuer à toute autre cause, cette médication pouvait être suivie d'accidents très-graves et même de la mort. C'est dans le but de démontrer les inconvénients de cette méthode de traitement, que M. Mélier a présenté à l'Académie plusieurs observations bien propres à rendre les praticiens réservés dans l'emploi du sulfate de quinine. M. Briquet, de son côté, qui avait

préconisé ce mode de traitement, a cherché à expliquer ces faits, et leur en a opposé d'autres dans lesquels le médicament a été donné à des doses beaucoup plus élevées sans inconvénient pour les malades.

L'Académie a pensé que les observations de M. Mélier devaient être prises en grande considération, et, sans repousser la méthode de traitement de M. Briquet, elle a conseillé de ne la suivre qu'avec une certaine réserve, le sulfate de quinine lui semblant d'ailleurs avoir d'aussi bons effets aux doses ordinairement employées, qu'à celles conseillées par ce médecin.

— Un jeune médecin, déjà connu par quelques travaux sur la phthisie pulmonaire, M. Boudet, a écrit à l'Académie pour demander quelques instructions propres à le diriger dans l'étude de cette maladie pendant un séjour qu'il va faire en Algérie. Dans un rapport que M. Rayer a fait sur cette proposition, ce médecin a admis comme chose démontrée la rareté de la phthisie pulmonaire chez nos soldats qui combattent dans ce pays, puisque, d'après un Mémoire sur ce sujet, lu dernièrement à l'Académie par M. C. Broussais, la proportion des soldats morts par la phthisie était à celle des individus morts par autre cause comme 1 est à 102 ; tandis qu'en France, dans les hôpitaux militaires, elle est comptée pour un cinquième environ. Mais il serait important de savoir si cette immunité s'étend dans tout le climat de l'Algérie ou si, au contraire, comme le pensent quelques médecins, on ne l'observe que dans les pays marécageux où les fièvres intermittentes sont communes. Cette remarque, qui a déjà été faite un grand nombre de fois en Europe et ailleurs, a besoin cependant d'être confirmée par un nouveau témoignage, et l'Académie a engagé M. Boudet à diriger ses recherches sur ce point. En même temps, elle s'est adressée à ses correspondants pour demander des documents positifs sur la fréquence relative de la phthisie dans les contrées marécageuses et non marécageuses des pays où ils exercent.

— L'Académie a cessé pour un instant de s'occuper de sciences médicales pour traiter une question à l'ordre du jour, celle de la patente. L'un de ses membres, M. Gerdy, ayant proposé qu'à l'exemple d'autres sociétés savantes, il fût rédigé une pétition à la Chambre des Députés, à l'effet de demander, pour notre profession, la suppression de cet impôt, une commission a été nommée sur-le-champ, et à la séance suivante le rapporteur est venu conclure affirmativement sur l'opportunité de cette démarche. Cette résolution, quoiqu'un peu tardive, semblait ne pas devoir rencontrer d'opposition ; mais plusieurs membres, et entre autres MM. Royer-Collard, Chervin, Rochoux, etc., ont fort bien démontré, 1°. que l'impôt de la patente nous était justement appliqué ; 2°. que nous devions en être très-satisfaits, parce que nous en tirions un très-grand profit ; 3°. enfin que l'Académie n'avait pas le droit d'adresser une pétition à la Chambre des Députés. Ces étranges prétentions ont trouvé de l'écho dans la docte assemblée, et il a été décidé qu'il ne serait point adressé de pétition à la Chambre, mais qu'on enverrait au Ministre, avec prière de le communiquer aux Députés, le paragraphe relatif à la patente qui se trouve dans le rapport de Double sur l'organisation médicale. On se rappelle, en effet, qu'il y a quelques années l'Académie fut chargée par le Gouvernement de préparer un projet de loi sur l'exercice de la médecine en France. C'est de ce projet qui, depuis cette époque, repose dans les cartons du ministère, qu'on a exhumé les observations sur la patente qui, pour la seconde fois, seront présentées, non pas à la Chambre, mais au Gouvernement.

On ne sait ce qu'il faut le plus admirer de la résolution prise par l'Académie, ou des motifs sur lesquels on s'est basé pour la faire adop-

ter. Il semble que les orateurs qui ont été entendus n'aient jamais lu la loi sur les patentes, et qu'ils ignorent tout ce qui a été dit et écrit sur ce sujet depuis que nous sommes soumis à cet impôt humiliant. « Le principe de notre gouvernement, ont-ils dit, est l'égalité des impôts; et vouloir nous soustraire à la patente, c'est réclamer un privilége. » C'est faire une étrange application du principe d'égalité! Celui qui a des maisons est imposé en conséquence; celui qui a des terres paie à l'État une très-forte partie de son revenu; mais celui qui n'a ni terre ni maison est exempt des impôts fonciers, (et sous ce rapport, il faut bien en convenir, les médecins n'ont pas beaucoup à se plaindre, car, pour la plupart, grâce à la concurrence, ils sont hors des atteintes du fisc); de même celui qui habite les villes est soumis à certains impôts que ne paie pas l'habitant des campagnes; enfin, le commerçant est assujeti au droit de la patente. C'est pour lui que cet impôt a été créé, et l'exiger d'un médecin, c'est réclamer à un citoyen qui ne possède pas de maison les impositions des portes et fenêtres.

L'égalité consiste à supporter les charges en proportion de sa fortune et en raison de sa position sociale; or, ce principe est évidemment violé quand on nous classe dans une catégorie qui n'est pas la nôtre; quand on nous fait contribuer, par exemple, à l'entretien d'un tribunal de commerce dont nous ne sommes pas justiciables; quand on nous arrache du sein de l'Université, où nous ne sommes arrivés qu'en payant, pour nous rejeter parmi les commerçants, afin de nous faire payer encore.

C'est donc un impôt injustement établi; mais il est, en outre, humiliant par le soin que l'on prend d'excepter toutes les professions libérales de cette mesure, et d'affecter d'y soumettre la nôtre, qui ne serait, aux yeux du législateur, qu'un trafic indigne des artistes et des avocats.

Une seule objection spécieuse a été faite pour le maintien de la patente; on a dit : Bien peu de médecins ont assez de fortune pour être électeurs; cet impôt les fait jouir de droits politiques dont leur pauvreté devrait les exclure. Il est possible que quelques médecins, jouissant de la confiance d'une riche clientèle, consentent en effet à ce sacrifice, qui d'ailleurs, au milieu de l'abondance dans laquelle ils vivent, n'a que bien peu d'importance pour eux. Mais on rencontre rarement cette ambition dans l'état presque voisin de la gêne dans laquelle sont tenus aujourd'hui la plupart des praticiens, état plus que modeste et qui leur permet à peine d'élever leur famille. L'impôt qu'on leur inflige est une charge énorme, eu égard au faible gain qu'ils tirent de leur profession, et ils ont trop de besoins à satisfaire dans leur intérieur pour rechercher les agitations de la vie publique.

Avons-nous besoin de faire remarquer que, lorsque la plupart des sociétés médicales de France se sont hâtées d'adresser leurs réclamations à la Chambre, en vertu de la constitution qui nous régit, il est au moins singulier de voir ce droit mis en question par l'Académie, comme si, pour tout citoyen français, ce n'était pas au contraire un devoir d'éclairer les législateurs sur les besoins des administrés. Le droit de pétition est concédé par la Charte aux académiciens comme aux sujets les plus vulgaires, et nous ne comprenons pas, quand un corps savant croit pouvoir voter des souscriptions, quand il rédige des adresses, fait des projets de loi, etc., pourquoi il ne serait pas autorisé à présenter de sages observations à la Chambre aussi bien qu'au Ministre.

Ce n'est donc pas sans un vif regret que nous avons vu l'Académie se refuser à une démarche qui eût pu avoir quelque influence sur

l'esprit des Députés, et qui aurait contribué peut-être, sinon à nous faire exempter de la patente, au moins à détruire ce que cet impôt a d'humiliant en supprimant des exemptions blessantes pour toutes les professions qui n'en font point partie.

— L'Académie a procédé à l'élection d'un membre dans la section de Médecine. Le nombre des votants était de 117; majorité 59.

Au premier tour de scrutin, M. Mélier a obtenu 53 voix, M. Prus 39, M. Gibert 7, M. C. Broussais 7, M. Nonat 6, M. Martinet 4, M. Briquet 1 : il y a eu 2 billets blancs.

Au second tour de scrutin, M. Mélier a obtenu 61 voix, M. Prus 53, M. Nonat 1. En conséquence, M. Mélier a été proclamé membre de l'Académie.

Prix proposé. — La Société de Médecine de Caen met au concours la question suivante :

« Faire succinctement l'histoire de la dernière révolution opérée dans « l'enseignement et la pratique de la médecine ou de ce qu'on a dési« gné sous la dénomination de *médecine physiologique*, en la consi« dérant dans ses diverses phases depuis son origine jusqu'à ce jour.

« Indiquer d'une manière impartiale ses avantages et ses désavan« tages; fixer surtout avec précision ce qui en restera de vraiment utile « pour la science et pour l'art. »

Une médaille d'or de la valeur de 300 fr. sera décernée à l'auteur du meilleur Mémoire sur cette question. Les Mémoires, lisiblement écrits, en français ou en latin, et dans la forme ordinaire des concours, devront être adressés, francs de port, à M. Étienne, secrétaire de la Société, avant le 1er mars 1844.

Les membres résidants de la Société de Médecine de Caen sont seuls exclus du concours.

La Société de Médecine de Caen décernera, en outre, chaque année, des médailles d'argent aux auteurs des meilleures topographies médicales d'une contrée ou d'une simple localité du département du Calvados.

Les Mémoires seront adressés à M. Étienne, secrétaire, avant le 1er mars de chaque année.

ART. 2628.

VARIÉTÉS.

— Par arrêté de M. le Ministre de l'instruction publique, en date du 3 mai 1843, sont institués, en qualité d'agrégés près la Faculté de Médecine de Montpellier, savoir :

M. Dumas, docteur en médecine, pour la section d'anatomie et de physiologie ;

M. Brousse, docteur en médecine, pour la section de chirurgie.

— Un concours sera ouvert, le 1er août prochain, pour l'admission de chirurgiens-élèves dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille, et à l'hôpital militaire de perfectionnement à Paris.

Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire à l'intendance militaire de

la ville où il désirera concourir. Il sera donné, dans les bureaux de l'intendance militaire, communication des conditions d'admission au concours dont le programme a été inséré au *Journal militaire*.

Les chirurgiens-élèves de première division des hôpitaux d'instruction reçoivent une indemnité annuelle de 400 fr.; cette indemnité est fixée à 600 fr. pour les chirurgiens-élèves de l'hôpital militaire de perfectionnement.

— Une question grave et qui intéresse le corps médical vient d'être diversement résolue, à quelques jours de distance, par la cour royale de Paris, et par le tribunal de La Rochelle. Cette question consiste à savoir si un médecin chez lequel une femme est accouchée, est tenu de déclarer non-seulement le fait de la naissance, mais aussi les noms de la mère, alors même que ces noms ne lui auraient été confiés que sous le sceau du secret. La cour de Paris a condamné aux peines portées par l'article 346 du Code pénal, un médecin qui s'était borné à déclarer la naissance sans indication des noms de la mère. Le tribunal de La Rochelle, au contraire, a prononcé l'acquittement d'un médecin poursuivi pour un cas semblable, en se fondant sur l'article 378 du même Code, qui interdit aux médecins de révéler les secrets dont ils se trouvent dépositaires à raison de l'exercice de leur profession. Le ministère public a interjeté appel de ce dernier jugement.

— Les journaux anglais nous ont appris que M. Arnolt a prononcé cette année le *Hunterian oration* au collége des chirurgiens de Londres. C'est un discours d'apparat dans lequel revient nécessairement l'éloge de John Hunter, en y joignant, selon l'occasion, l'éloge des chirurgiens de renom morts dans l'année précédente. Ainsi, l'année dernière, la chirurgie anglaise déplorait la perte de sir A. Cooper, et cette année celle de Ch. Bell.

En cherchant à apprécier la haute valeur des découvertes de ce savant collègue, M. Arnolt a rappelé l'anecdote suivante rapportée dans la correspondance de Grimm, et qui sera nouvelle pour bon nombre de nos lecteurs.

Un médecin de Paris, en faisant ses visites, rencontra, dans la chambre d'un de ses malades, un abbé qui jouait aux cartes. Frappé d'une distorsion singulière des traits de la face de l'abbé, il l'interpelle vivement, lui déclare qu'il est en grand danger, qu'il n'a pas un moment à perdre, et qu'il ait sur l'heure à se faire transporter chez lui. L'abbé, effrayé, retourne à son logis, où, pendant plusieurs jours, le prudent Esculape le tient à la diète, le saigne, le purge, n'épargne aucun moyen. Cependant ce signe fatal, qui l'avait alarmé si vivement, persistait avec opiniâtreté. On ne sait jusqu'où auraient été les choses, si le frère du patient, de retour d'un voyage, n'était venu visiter son frère moribond, et n'eût demandé ce qui l'avait réduit en si piteux état. Ne voyez-vous donc pas, lui dirent les assistants, qu'il a la bouche tout de travers? — Hélas! répliqua l'autre, mon pauvre frère! il y a quarante ans qu'il a la bouche ainsi.

On ne savait pas, avant Charles Bell, distinguer la simple paralysie du nerf facial de la paralysie de la face produite par l'apoplexie.

— Nous trouvons dans le même discours un document plus sérieux et plus important pour la science. M. B. Phillips a recueilli depuis quelque temps, dans les ouvrages anglais et étrangers, toutes les observations d'opérations chirurgicales, en notant les résultats; travail d'une grande utilité et dont l'auteur, sans doute, a pris l'idée dans les tableaux de ce genre dressés en France par MM. Lisfranc et Velpeau. Quoi qu'il en soit, M. Arnolt a prié M. Phillips de lui communiquer le produit de ses recherches au sujet des anévrysmes opérés par la mé-

thode de Hunter. Or il est résulté de cette communication, que la somme des cas recueillis jusqu'à présent est de 389, sur lesquels il y a eu 277 guérisons. Les voici répartis selon les artères attaquées :

Artère sous clavière..................	80 opérés	46 guérisons.
— iliaque externe.................	79	62
— carotide........................	74	59
— fémorale........................	113	77
— humérale........................	30	24
Autres artères.........................	13	9

En présence de cette statistique, qui ne comprend que les faits publiés, il n'est pas sans intérêt de rappeler que M. Roux est peut-être le chirurgien qui a le plus souvent pratiqué la ligature des artères pour cause d'anévrysme.

Au 29 mars dernier, M. Roux en était à sa soixante-neuvième opération de ligature de grosses artères, et ce même jour, en présence d'un concours empressé d'élèves et de chirurgiens de tout âge, nous l'avons vu lier pour la trente-sixième fois l'artère fémorale, dans un cas d'anévrysme poplité.

Une chose à noter, c'est que M. Roux, si bien servi par les circonstances, comme il le dit lui-même, n'a jamais eu l'occasion de faire la ligature de l'artère iliaque externe. C'est en 1814, à la Charité, qu'il appliqua pour la première fois, au traitement de l'anévrysme, la méthode dite de Hunter, et, à cette époque, c'était un acte de hardiesse, car personne en France ne l'avait encore tenté. On opérait en incisant le sac, pratique aussi difficile que dangereuse, et à laquelle cependant Boyer lui-même ne renonça qu'après avoir été vaincu par les éclatants succès de son jeune collègue.

— Nous citons le fait suivant comme un exemple de diabète sucré remarquable au point de vue des symptômes, et propre en même temps à faire connaître la médication spéciale que M. Bouchardat conseille d'opposer à cette singulière maladie.

Un porteur d'eau, âgé de 40 ans, est entré dans le service de M. le professeur Bérard pour être opéré de la cataracte. Cet homme a souffert des reins pendant longtemps ; il n'a pas de fièvre, mais il est sans cesse tourmenté par une soif vive ; il a maigri considérablement, et chez lui l'affaiblissement général est porté jusqu'à l'état de marasme. Or, en interrogeant chaque organe pour arriver à l'explication de ces phénomènes, on s'aperçoit que la somme des urines rendues par ce malade excède de beaucoup celle des boissons ingérées dans l'économie pendant un laps de temps. Ainsi, le 7 avril dernier, la quantité des boissons prises dans les vingt-quatre heures était de trois pots, et celle des urines rendues de quatre pots et demi.

Ces urines avaient une saveur douce, et, en les analysant, M. Bouchardat trouva qu'elles contenaient, indépendamment d'une certaine quantité de mucus et d'urée, l'énorme proportion de 98 grammes de sucre de fécule par litre. Leur densité était de 0,1039, et, en les traitant par l'appareil de Biot, M. Bouchardat constata, comme un des signes caractéristiques de l'espèce, qu'elles avaient un pouvoir rotatoire considérable.

Le diagnostic de la maladie ainsi établi, M. Bérard mit en pratique le traitement que voici, et dont la formule appartient presque en totalité à M. le pharmacien de l'Hôtel-Dieu :

1°. Prendre, à jeun et une demi-heure avant chaque repas, 1 gramme

de carbonate d'ammoniaque dans une ou deux cuillerées d'eau alcoolisée;

2°. Chaque soir une pilule composée de thériaque, 1 gramme; extrait thébaïque, 2 centigrammes;

3°. Pour tisane, un à deux pots d'infusion vineuse de raifort sauvage;

4°. Frictions sur les reins avec un liniment composé de teinture de cantharides, 1 gramme pour 30 grammes d'huile d'amandes douces.

Voilà pour la partie médicale.

Quant au régime et aux soins hygiéniques, ils sont extrêmement importants.

Ainsi, il convient d'éliminer tous les aliments féculents susceptibles de produire du sucre. La meilleure alimentation, dans ce cas, est celle qui se compose de gluten, de porc frais, de viande rôtie, de bouillon gras, et de légumes appartenant surtout à la famille des crucifères. Les choux sous toutes les formes et la choucroute, quand on peut s'en procurer, sont, suivant M. Bouchardat, les *ingesta* les plus propres à modifier avantageusement la sécrétion des urines. Une bouteille de bon vin de Bordeaux ou 100 à 120 grammes de vin de Collioure pur ou coupé avec de l'eau doivent être ajoutés à ce régime pour relever les forces du malade.

Enfin il est indiqué de ranimer l'action de la peau en couvrant de flanelle la plus grande surface possible de cet organe important de sécrétion.

Tel est, en résumé, le traitement que M. Bouchardat avait déjà exposé dans un Mémoire lu à l'Institut, et que M. Bérard a employé avec avantage dans le cas dont nous venons de parler. Il est certain que, sous l'influence de cette médication complexe, la maladie a pris des caractères plus satisfaisants. Ainsi, le 5 mai, les urines étaient moins abondantes, et, en les analysant de nouveau, M. Bouchardat a pu constater que la quantité proportionnelle de sucre de fécule était tombée à 85 grammes par litre. En même temps, les forces se relevaient, et, le 19, l'état du malade était assez bon pour permettre à M. Bérard de pratiquer l'abaissement du cristallin, et de mettre ainsi cet homme dans des conditions plus favorables au rétablissement de sa santé.

— Au moment où l'extension donnée à nos chemins de fer change en besoin irrésistible de locomotion les habitudes les plus casanières, il est à propos de signaler quelques-uns des inconvénients attachés au voyage en wagon.

M. Florent Cunier est entré à ce sujet dans des détails assez curieux, en rendant compte des maladies observées à l'Institut ophthalmique de Bruxelles, et notamment des lésions produites par l'introduction des corps étrangers dans la cornée. Suivant ce chirurgien, les chemins de fer jouent un rôle important dans l'étiologie de ce genre d'accident. Ainsi, depuis deux années qu'il exerce à Bruxelles comme oculiste, il a traité plusieurs centaines d'individus, chez lesquels il s'agissait d'extraire tantôt des cendres, tantôt des fragments de coke qui avaient été projetés entre les paupières pendant des voyages sur les lignes en exploitation dans la Belgique. Il est arrivé parfois, lors des grands vents, et surtout en été, que huit ou dix malades se sont présentés en même temps chez M. Florent Cunier, les uns avec des corps étrangers dans la cornée, les autres avec ces corps logés dans la portion tarsale de la conjonction de la paupière supérieure : ces derniers étaient, pour la plupart, en proie aux plus vives souffrances.

En général, observe M. F. Cunier, ces accidents atteignent les voyageurs placés dans les wagons, ou assis près d'une glace ouverte d'une

diligence, la figure étant tournée vers la locomotive. C'est ainsi qu'une personne d'Anvers, occupant pareille place dans une diligence, reçut, dans l'angle externe des paupières du côté gauche, un morceau de charbon en ignition, qui eût bien certainement déterminé la perte de l'œil s'il se fût trouvé en contact avec cet organe. M. F. Cunier cite, en effet, le cas d'une femme chez laquelle un fragment de coke en ignition occasionna une perforation de la cornée, et par suite l'atrophie de l'œil droit sur le moignon duquel ce chirurgien plaça lui-même un œil artificiel.

Des corps étrangers d'une autre nature que ceux qui proviennent de la machine sont aussi lancés entre les paupières, pendant la marche des convois. Mais cela n'arrive que par les grands vents et les temps secs : ce sont des fragments de pierre, de la poussière, des graines, etc. Leur séjour dans les yeux n'est pas ordinairement de longue durée ; les larmes les entraînent ; cependant le choc est quelquefois assez violent, l'irritation qu'ils déterminent assez vive pour donner naissance à des ophthalmies traumatiques graves.

Après l'énumération des inconvénients graves que nous venons de signaler, M. F. Cunier indique le moyen de les prévenir, et, suivant lui, rien n'est plus aisé. Sans doute, dit-il, il suffirait, pour atteindre ce but, de tourner le dos à la machine ; mais d'abord tout le monde ne peut jouir de ce privilége ; ensuite il y a quelque chose de plus efficace que la position, c'est de se munir de *coques oculaires*, en fil de métal, fabriquées exprès par les opticiens. En France, et en général sur tout le continent, on ignore encore l'usage de cet appareil aussi portatif que peu dispendieux. En Angleterre, au contraire, les *coques oculaires* font partie du bagage obligé de chaque voyageur ; tout le monde en est pourvu, et, grâce à cet ingénieux moyen de protection, on n'a rien à craindre du côté des yeux.

— Les journaux anglais nous ont fait connaître le singulier accident arrivé à M. Brunel. C'est le 3 avril que l'habile ingénieur, en jouant avec un enfant, avala une demi-guinée, et ce ne fut que le 18 qu'il consulta M. Benjamin Brodie. Le chirurgien jugea que la pièce devait être dans la trachée-artère. Le jour suivant, M. Brunel rendit cette opinion plus forte encore par une expérience toute simple. Il posa sa tête sur une chaise et il sentit la pièce descendre vers la glotte. En se relevant, il eut un violent accès de toux. L'expérience fut recommencée plusieurs fois, et donna toujours le même résultat. Le 22, on décida que la pièce devait se trouver dans la bronche de droite, et qu'un appareil serait construit pour renverser le corps du patient afin que le poids de la pièce pût agir avec la toux pour la sortie du corps. La première expérience fut faite le 25. On frappa doucement sur le dos, entre les épaules, avec la main ; mais la toux fut si violente et d'une nature si alarmante, qu'on ne pût continuer. Le 27, une incision à la trachée fut faite par M. Brodie pour retirer la pièce à l'aide du forceps, s'il était possible, et dans le cas où cela n'aurait pu réussir, on aurait pu recommencer l'expérience du 22. On fit, ce jour-là, et le 2 mai, l'essai du forceps ; mais il produisit une telle irritation qu'il fallut renoncer à ce genre d'opération. Le 3 on décida que l'opération du renversement serait recommencée aussitôt que M. Brunel aurait recouvré ses forces. Ce fut le samedi, 13, que se fit l'expérience. Elle réussit : M. Brunel fut mis sur l'appareil et frappé doucement sur le dos. Après deux ou trois accès de toux, il sentit la pièce quitter le côté droit de la poitrine, et quelques secondes plus tard elle était dans la bouche.

— *Dictionnaire de médecine* (1). La nouvelle édition du *Dictionnaire de médecine* touche à sa fin. Le 26e volume, qui vient de paraître, s'arrête à la lettre R, et il est probable que nous verrons bientôt terminer l'entreprise littéraire la plus importante que nous ayons signalée depuis plusieurs années.

Nous ne reviendrons pas ici sur ce que nous avons déjà dit de l'utilité de ce Dictionnaire, qui, bien qu'imparfait, comme tous les ouvrages de ce genre, n'en offre pas moins de précieuses ressources au praticien.

Le 26e tome, que nous avons sous les yeux, contient entre autres articles intéressants ceux qu'indiquent les mots *poumons*, *pourriture d'hôpital*, *prostate*, *pupille artificielle*, *pus*. Le mot *prostate*, que l'on doit au professeur Velpeau, constitue un véritable traité dans lequel l'auteur, comme d'habitude, a déployé un grand luxe d'érudition. Il en est de même du mot *pus*, *pyogénie* auquel M. P. H. Bérard a donné une extension considérable. Ce sont les deux articles principaux du volume, et ils suffiraient à eux seuls pour en assurer le succès.

Nous avons insisté ailleurs sur les avantages que présente la classification anatomique dans l'étude des maladies. On peut en citer pour exemple, comme preuve nouvelle, le mot *prostate*, à l'occasion duquel M. Velpeau a fait l'histoire de cet organe important. Ainsi ce chirurgien examine successivement les plaies de la prostate, ses ulcères, inflammations, abcès, calculs, tumeurs, etc. C'est, comme on le voit, presqu'un traité des maladies des voies urinaires, mais ces affections diverses, répandues dans le corps de l'ouvrage, ne se seraient jamais offertes aux yeux du praticien, s'il lui avait fallu chercher autant d'articles isolés. Dans l'ancienne édition, huit pages au plus étaient consacrées au mot prostate; dans la nouvelle il y en a plus de quatre-vingts, et cependant, il faut bien le dire, cet article est encore bien imparfait; car il faudrait des volumes entiers pour tracer convenablement l'histoire de tous les accidents qui peuvent dépendre de la lésion de cette glande. Mais quoi! les dictionnaires ne sont-ils pas le résumé des autres livres, l'extrait d'une science qui a enfanté tant d'écrits divers. On donne vingt pages à un écrivain pour qu'il y fasse entrer le relevé des observations de cinquante auteurs, et l'on voudrait qu'il n'en résultât aucune omission! Pour notre compte, nous sommes moins sévère à l'égard de ceux qui sont condamnés à écrire de ces sortes d'ouvrages; nous leur demandons bien moins compte de ce qu'ils ont omis que de ce qu'ils ont cru devoir mettre, et quand ils ont eu le talent de placer en relief quelques vérités utiles, de fixer quelques-unes des incertitudes du praticien, nous croyons que le but que s'est proposé l'auteur est atteint, et que son dictionnaire contient en effet ce qu'il devait contenir.

Ce ne serait pas faire un très-grand éloge de cette nouvelle édition que de dire qu'elle vaut bien mieux que la précédente. Il était difficile en effet de réunir un plus grand nombre d'articles imparfaits, tronqués, sans conclusion, de faire plus souvent des renvois à des mots qui n'existaient point, de donner enfin un travail plus incomplet et moins utile, et nous ne nous expliquons le succès qu'il a obtenu que par l'attrait que ce genre d'ouvrage offre toujours aux lecteurs, et par l'autorité des noms qui se trouvaient à la fin des articles. Il nous est bien rarement arrivé d'y trouver ce que nous y cherchions lorsque

---

(2) Tomes XXV et XXVI, 2e édit., chez Béchet jeune et Labé.

quelque difficulté nous engageait à l'ouvrir. Aucun lien ne réunissait les articles entre eux, et les auteurs semblaient avoir ignoré les travaux de leurs collaborateurs, quelque rapport qu'eût le sujet de leurs études. Une seconde édition devait remédier à ce défaut capital. La nouvelle collaboration a mis à profit les erreurs de l'ancienne, et aujourd'hui nous annonçons un ouvrage qui réunit aux imperfections inévitables d'un dictionnaire tous les avantages que peut offrir la science d'un grand nombre d'hommes éminents, mise en commun pour l'édification d'un grand monument littéraire.

— *Traité de l'Éducation physique des Enfants* (1). Le livre que vient de publier M. Richard, de Nancy, n'est guère écrit pour les médecins. Il est destiné aux mères de famille, aux chefs d'institution et généralement à tous ceux qui s'occupent d'élever des enfants. Nous aurons donc peu de chose à en dire. Cependant, à cette occasion, nous ne pouvons nous empêcher de faire notre profession de foi sur la valeur des livres de médecine destinés aux gens du monde.

Il n'est, suivant nous, rien de plus pernicieux qu'un livre qui contient l'histoire de nos maladies et qui ne doit pas être lu par des médecins. Ce n'est le plus souvent qu'une assez plate compilation, ou un livre obscène, ou un prospectus qui recommande l'auteur à ses lecteurs en cas de maladie. La lecture de ces sortes d'ouvrages nuit à la considération du médecin, en faisant croire aux gens ignorant notre profession qu'il suffit, pour exercer l'art de guérir, de s'être meublé la mémoire des leçons qu'il contient; il nuit surtout à ses lecteurs, car la médecine est une arme dangereuse que trop de gens déjà ont l'étrange prétention de savoir manier, et qui, dans des mains imprudentes, produit bientôt de déplorables résultats.

Mais il n'en est point ainsi de l'hygiène qui devrait faire partie de l'éducation première; car la science la plus importante pour l'homme est celle qui lui enseigne à éviter les maladies. Les médecins devraient s'adresser fréquemment aux gens du monde et leur tracer des règles de condui e qui leur feraient éviter bien des maux. Malheureusement les ouvrages écrits dans le but de généraliser ces connaissances sont peu lus des gens du monde, qui préfèrent, à de sages conseils sur la conservation de leur santé, le tableau animé des maux qui nous affligent et dont l'étude devrait être réservée aux hommes de l'art.

L'hygiène des enfants devrait surtout être connue des mères de famille, et malheureusement encore la routine et les préjugés prennent trop souvent chez elles la place du raisonnement et de l'expérience. Nous souhaitons qu'elles puissent lire le livre de M. Richard; elles y trouveront d'excellents conseils, de sages avertissements, et s'aideront de l'expérience de l'auteur pour mener à bien la tâche difficile qui leur est dévolue.

---

(1) 1 vol. grand in-12, chez Baillière.

ART. 2629.

Ophthalmologie. — Service spécial de la Pitié. — Fistule lacrymale. — Paralysie des paupières.

De la fistule lacrymale.

La canule à demeure employée dans le traitement de la fistule lacrymale est un moyen dont l'infidélité n'est contestée par personne. En s'enfonçant, elle peut tomber dans le pharynx ou dans le larynx ; mais le plus ordinairement, c'est par son ascension qu'elle trahit les inconvénients attachés à son emploi. En remontant, le pavillon de la canule use la peau, l'ulcère, et y produit une nouvelle fistule. Voilà ce qu'a présenté, le 27 avril, une femme âgée de 75 ans, opérée il y a dix mois à l'hôpital Necker.

Dans ce cas, il a fallu retirer la canule, et rien n'a été plus simple que cette extraction, faite avec l'instrument de M. Guyot, sorte de pinces à mors recourbés, à angle droit. Ces mors en se réunissant forment un mandrin chagriné à sa surface, susceptible de s'élargir par l'écartement des branches, et qui par conséquent peut servir à mettre et à ôter la canule.

Mais cette canule une fois enlevée, fallait-il en remettre une autre, ou bien recourir à l'emploi du séton? Cette dernière méthode sans doute pouvait être appliquée, et l'on doit reconnaître qu'elle a été préconisée avec quelque raison par de savants praticiens. Cependant ce n'est pas celle que préfère M. Bérard. Il croit plus convenable de dilater d'abord le canal nasal avec des bougies, et de substituer ultérieurement à celles-ci une canule d'argent beaucoup plus large que celle dont on fait usage généralement.

Un des grands avantages de cette méthode *combinée*, c'est qu'au bout de 15 jours ou de trois semaines, à l'époque enfin où le canal osseux, qui, sous le rapport de la dilatabilité, ne fait point exception aux lois qui régissent les corps organisés, est suffisamment élargi ; la dernière bougie rapporte fidèlement l'empreinte du canal, et présente une image exacte de sa direction et de ses inégalités. Or si, d'une part, on examine la configuration des canules, et de l'autre celle du canal nasal chez un certain nombre de sujets, on verra que ces canules sont uniformes, tandis que, contrairement aux assertions des anatomistes, l'incurvation du conduit lacrymal est très-variable ; d'où il résulte qu'il n'y a

pas de rapport constant entre le canal et le conduit. On voit donc tout l'avantage qu'on peut retirer de la bougie *porte-empreinte* en la donnant pour guide à l'ouvrier chargé de confectionner l'instrument.

Chez la malade dont nous parlons, on plaça, le premier jour, l'extrémité la plus fine d'une bougie de cire, tout à fait semblable à celles dont on se sert dans le traitement des rétrécissements urétraux. On la coupa à 4 centimètres de l'orifice fistuleux, et on la maintint sur le front à l'aide d'une bande de diachylon ; puis le lendemain, ce premier tronçon fut remplacé par un second, en allant toujours progressivement de la petite extrémité à la grosse, jusqu'à ce que la bougie fût épuisée. Une seconde succéda à celle-ci, et ainsi de suite pour ne s'arrêter que lorsque le calibre du canal offrit un diamètre de 4 à 5 millimètres.

Pendant qu'on procède à la dilatation, il survient parfois de l'érythème vers le grand angle de l'œil; alors M. Bérard prescrit des lotions avec l'eau de sureau, le collyre au sulfate de zinc, si l'irritation a gagné la conjonctive, et de temps à autre un purgatif salin. Voilà ce qui fut mis en usage dans le cas dont il s'agit. Le 17 mai, la dilatation du canal était assez considérable pour recevoir une canule d'argent du calibre indiqué. Le 20 mai, cette canule fut placée, et, comme on avait eu le soin de faire tailler son pavillon en biseau, les chairs ont pu recouvrir ce corps étranger assez promptement.

Le même procédé opératoire a été suivi pour une petite fille de 8 ans, au sujet de laquelle M. Bérard a fait remarquer qu'à cet âge la fistule lacrymale est une maladie rare quand elle n'est pas congénitale. Chez cet enfant la fistule avait été traitée par la méthode du séton, mais trop imparfaitement pour qu'il en pût résulter quelque bénéfice. Il fallut beaucoup de précautions pour pénétrer dans le conduit lacrymal, qui était excessivement étroit, et, en conséquence, on dut se borner à introduire une bougie d'un très-petit diamètre. Il est en effet d'une saine pratique de ne dilater que lentement, car les os qui concourent à la formation du canal chez les enfants sont si fragiles, qu'en agissant trop brusquement on pourrait aisément faire fausse route.

En résumé, quel que soit l'âge du sujet sur lequel on opère, l'expérience a paru sanctionner jusqu'ici les avantages de la méthode adoptée par M. Bérard. Une objection cependant pourrait lui être adressée, et l'on serait peut-être en droit de dire que le contact prolongé d'un dilatateur volu-

mineux, a pour effet de déprimer fortement l'orifice supérieur du canal, d'en indurer le pourtour à ce point que l'occlusion n'en peut s'effectuer qu'à la faveur d'un tissu inodulaire ou de cicatrice, dont la tendance à l'ulcération est depuis longtemps constatée. M. Bérard ne nie pas ce fait; il le prend au contraire en considération, et, partant de là, il émet l'opinion qu'une modification satisfaisante à ce point de vue pourrait être apportée dans son procédé. Ainsi, par exemple, au lieu de faire pénétrer la bougie par en haut, rien n'empêche qu'on ne l'introduise par en bas, et qu'on ne la maintienne à l'aide d'un fil qui serait le seul corps étranger passant par l'orifice supérieur. Lorsque le canal serait convenablement dilaté, pour y placer la bougie *porte-empreinte* et la canule, on ferait une légère incision aux téguments avec le bistouri, qui, en raison de sa simplicité même, se cicatriserait avec autant de promptitude que de solidité.

De la paralysie des paupières.

Quand on étudie les maladies d'un organe, on est souvent obligé de s'occuper de celles des organes voisins. Voilà pourquoi M. Bérard est souvent appelé à donner ses soins ou ses avis à des personnes qui portent soit une affection des voies lacrymales comme nous venons de le voir, soit une lésion des paupières, dont la cause elle-même doit être rapportée à une lésion du cerveau.

Il y a quelques jours un homme, âgé de 40 ans, s'est présenté à la consultation comme atteint de troubles graves dans l'accomplissement de la vision. A la suite de violents maux de tête, dont l'origine remonte à cinq mois, il est survenu chez ce sujet un affaiblissement progressif de la vue, de la gêne dans les mouvements du globe oculaire, un abaissement permanent des paupières supérieures, et de plus un strabisme divergent donnant lieu à la production de la diplopie.

Évidemment il y avait là tous les signes d'une paralysie du nerf moteur oculaire commun; mais cette paralysie elle-même était liée à l'existence d'une encéphalite circonscrite, constituant dans ce cas l'affection primitive et dominante. On pouvait admettre aussi *à priori* la présence d'un tubercule cérébral dans la portion de substance où naît la troisième paire de nerfs; cependant cette hypothèse était détruite par la circonstance qu'il n'y avait pas eu de vomissements sympathiques chez ce malade, et qu'ensuite les tubercules du

cerveau étant l'expression isolée d'une diathèse générale, l'auscultation et l'examen général des organes auraient démontré ailleurs l'existence de cette maladie constitutionnelle.

En présence de ces paralysies symptomatiques, les ressources de l'art n'ont de puissance qu'autant qu'on parvient à modifier l'état pathologique des centres nerveux; mais le plus souvent on échoue, et dans le cas qui nous occupe, il n'y a point eu d'exception à la règle générale. Dès le début, un traitement antiphlogistique énergique a été mis en usage. Des saignées, des sangsues à l'anus, des dérivatifs sur le canal intestinal, etc., ont été employés successivement pour combattre la stimulation du cerveau. Plus tard, dans le but de faire disparaître les effets de cette stimulation, et de rappeler, dans les muscles, la contractilité qu'ils avaient perdue, des vésicatoires ont été posés au-dessus des sourcils, et pansés avec de la strychnine; tout cela sans aucun résultat. Les phénomènes signalés plus haut persistent, et la chute des deux paupières est surtout ce qui gêne, au plus haut degré, le malade, qui est obligé de tenir la tête fortement renversée en arrière, en même temps qu'il contracte avec effort les muscles occipito-frontaux pour que ceux-ci entraînent en haut les paupières.

Cette circonstance a donné lieu, à un chirurgien, de proposer une opération fort ingénieuse, pour suppléer à l'action de l'élévateur de la paupière. Elle consisterait à reséquer une partie du muscle occipito-frontal, près de son insertion antérieure, et à greffer sur la paupière préalablement avivée, l'extrémité artificielle du muscle, de manière que celui-ci, mû sous l'empire de la volonté, pût transmettre son action au voile membraneux.

M. Bérard n'a point encore pratiqué cette opération, dont l'idée pourra être un jour fécondée. Il se borne à prescrire, en pareil cas, l'emploi d'un moyen prothétique, basé du reste sur la même théorie. Une bandelette en caoutchouc très-fine est destinée à servir de trait d'union entre la paupière et le muscle. L'extrémité inférieure de cette bandelette est fixée, à l'aide d'un peu de taffetas gommé, sur le point de la paupière correspondant au cartilage tarse; tandis que l'extrémité supérieure adhère à la peau qui recouvre la partie mobile du muscle frontal, où elle est maintenue par un bandeau ou un morceau de diachylon. Ainsi, quand les moxas, les cautères, les sétons, les liniments phosphorés, etc., n'ont produit aucun résultat, on peut en venir à l'emploi des bandelettes de caoutchouc. Sans doute ce n'est là qu'un

moyen palliatif, mais du moins il a le grand avantage de corriger les effets de la maladie, et de faire disparaître temporairement les inconvénients d'une infirmité qui en est la suite inévitable.

ART. 2630.

De quelques caustiques dans le traitement des tumeurs carcinomateuses.

M. le docteur Guépin, de Nantes, a publié, dans le *Journal de la Société de Médecine de la Loire-Inférieure,* quelques observations propres à faire ressortir les services que l'acide nitrique, le nitrate acide de mercure et le nitrate d'argent, rendent à la thérapeutique du cancer.

Ce praticien explique sa prédilection pour les caustiques actuels, en rappelant les déplorables effets du chlorure de zinc, et la circonstance d'un empoisonnement résultant de l'application de la poudre de frère Côme. Il s'est demandé si l'on n'agirait pas sagement en préférant, à ces dangereux agents, les substances que nous venons d'indiquer, et, passant de la spéculation à la pratique, il s'est livré à des expérimentations dont voici le résumé succinct :

Une dame de Nantes portait au sein droit une verrue carcinomateuse, ronde, et présentant une largeur de 9 centimètres sur 22 millimètres d'épaisseur. M. Guépin proposa la cautérisation, qui fut acceptée. Le premier jour, il enduisit la surface de la tumeur avec une pommade au nitrate d'argent; le second jour, même opération. La sensibilité locale étant émoussée, il imbiba, pendant quinze jours environ, toute l'étendue du tissu altéré avec de l'acide azotique, le faisant pénétrer plus profondément là où ce tissu offrait plus d'épaisseur. A cette époque, la tumeur fut aisément détachée, et il resta une cicatrice de bonne nature, à l'exception d'un seul point de la grandeur d'une pièce d'un franc, que l'on continua à cautériser. Au bout d'un mois, la guérison était complète, et un an s'est écoulé depuis cette époque sans qu'elle se soit démentie.

Autre exemple de cette forme de la dégénérescence cancéreuse : Une jeune fille portait au-dessus de l'œil gauche une tumeur carcinomateuse. Il n'y avait pas d'adhérence à l'os, mais la maladie avait une étendue égale à celle des anciennes pièces de 3 francs. Le sujet étant scrofuleux,

M. Guépin craignit de ne pas obtenir une réunion, par première intention, s'il avait recours à l'instrument tranchant, et il se décida pour l'emploi des caustiques. Ils furent appliqués comme précédemment; mais après la chute d'une croûte très-épaisse, il resta une surface saignante du plus mauvais aspect. M. Guépin la nettoya et recommença sur de nouveaux frais, en faisant pénétrer plus profondément sa cautérisation. Une seconde couche se détacha, et cette fois, la plaie avait un meilleur aspect; on employa alors la pommade au nitrate d'argent, puis le nitrate acide de mercure, et au bout d'environ deux mois la guérison était parfaite.

M. Guépin cite encore plusieurs faits qui démontrent que si la destruction des tumeurs n'est pas toujours aussi complète que dans les deux cas précédents, on peut du moins obtenir une amélioration notable et arriver à une cure palliative. Ensuite, il est des circonstances dans lesquelles on doit combiner les caustiques avec l'emploi du bistouri, comme il en existe également qui réclament exclusivement l'intervention de cet instrument. Mais c'est surtout dans le traitement des tumeurs squirrheuses des paupières, que la méthode mixte est avantageuse, et M. Guépin en trouve la preuve dans l'exemple suivant :

Une bonne se présente chez lui, portant, près du point lacrymal inférieur de l'œil gauche, une tumeur cancéreuse polypiforme. Cette tumeur, qu'on avait déjà enlevée inutilement, causait de la douleur et de vives inquiétudes. M. Guépin pensa qu'il fallait, pour obtenir une guérison solide, modifier les tissus ambiants : l'oxyde rouge de mercure, et le nitrate d'argent furent successivement employés dans ce but. La maladie fut rebelle. Cependant, aprés quelques hésitations, la tumeur fut excisée et son pédicule cautérisé avec un crayon pointu de nitrate d'argent. Or, voilà plus d'un an que cette opération a été faite, et il n'y a pas eu de récidive.

M. Guépin termine sa notice par quelques détails thérapeutiques importants : « Dans les cas qui précèdent, dit-il, comme toujours, j'ai employé indifféremment le nitrate acide de mercure et l'acide nitrique.

« Quand j'ai eu recours au nitrate d'argent en pierre, je me suis servi de crayons pointus et j'ai cautérisé assez longtemps pour que l'action fût profonde, ce qui demande plusieurs minutes.

« Quant aux pommades, voici celles dont j'ai fait usage généralement :

1°.	Axonge	20 grammes.
	Huile	10
	Nitrate d'argent	2
2°.	Axonge	20
	Huile	10
	Nitrate d'argent	1
3°.	Axonge	20
	Huile	10
	Nitrate d'argent	5 décigrammes.

« La dernière de ces pommades a été employée pour réduire les suppurations abondantes.

« La seconde l'a été le premier jour, et ensuite la troisième ou la plus chargée, lorsqu'il y avait de larges surfaces à cautériser. »

Réflexions. Nous n'aurions aucune observation critique à faire au sujet des observations qui précèdent, si M. Guépin n'avait pas, dès le principe, frappé d'un discrédit immérité, suivant nous, les préparations arsénicales. Mais, il nous semble que ce praticien fait trop bon marché d'un caustique dont l'expérience a tant de fois démontré l'efficacité. Au lieu donc de proscrire l'acide arsénieux, parce que dans quelques cas il a produit des effets toxiques, il vaudrait mieux rechercher le moyen de mettre à contribution ses propriétés curatives, et de prévenir les dangers de son introduction dans l'économie. Eh bien! grâce au choix de la préparation et à son mode d'application, on peut arriver à ce but avec certitude ; nous n'en voulons pour preuve que les succès obtenus par M. Bérard jeune, dans plus de deux cents cas.

S'agit-il par exemple d'un de ces boutons chancreux du visage, si communs chez les vieillards? M. Bérard l'enlève avec le bistouri, en rasant le plan sur lequel il repose ; ensuite il achève la destruction de la tumeur à l'aide du caustique arsénical de Rousselot. Cette poudre, qu'employaient avec avantage A. Dubois et Béclard, doit contenir un dix-septième d'acide arsénieux, parfaitement pulvérisé ; car on a remarqué que lorsqu'il se trouve encore des cristaux d'acide arsénieux dans la poudre, l'absorption peut s'en opérer assez promptement pour donner lieu à des phénomènes d'empoisonnement.

Une fois bien choisie, quand faut-il appliquer la poudre arsénicale? Voilà une question du plus haut intérêt. Si la substance caustique, en effet, est placée sur la plaie encore saignante, l'absorption de l'acide arsénieux sera prompte et

dangereuse. Au contraire, si l'on attend que la suppuration soit établie, ce qui exige en général, deux ou trois jours, l'expérience prouve que les chances d'absorption sont alors neutralisées. On doit donc, en bonne pratique, se borner pendant les premiers jours à des pansements simples ou à des lotions d'eau froide pour prévenir l'érysipèle, qui se développe souvent à la suite de ces ablations.

Lorsqu'un délai suffisant s'est écoulé et qu'il n'existe aucune contre-indication à l'emploi du remède, on procède à son application de la manière suivante : la poudre est mise sur une assiette et délayée à l'aide d'une spatule et d'un peu de salive, jusqu'à ce qu'elle forme une pâte homogène et d'une consistance qui lui permette d'être étendue sur la plaie, sans fuser en dehors des limites qu'on veut lui assigner. On en met une couche épaisse d'environ deux millimètres; on la couvre de toiles d'araignée, et la maladie est abandonnée à elle-même, ou plutôt à l'action du topique.

Or, il est constant que si la plaie, lors de l'application du caustique, est bien dans les conditions que nous venons d'indiquer, il n'y a pas absorption de l'acide arsénieux. Ainsi, les urines des malades soumis à ce traitement sous nos yeux ont été analysées, et l'appareil de Marsh n'a pas fait découvrir la moindre trace d'arsenic. Donc pas d'action générale. Quant à l'action locale du topique, elle est commune à tous les caustiques. Le premier, le second et quelquefois le troisième jour, le malade éprouve une douleur qu'il compare à celle que produirait un fer rouge. Il faut le savoir et en prévenir à l'avance les parents. Il en est de même de la congestion vasculaire qui se développe en dehors de la partie brûlée, et qu'on prendrait pour un érysipèle; ce gonflement inflammatoire n'a rien de grave.

Maintenant, combien de temps laisser en place la pâte de Rousselot? quinze jours dans les cas ordinaires. Lorsqu'elle tombe, la plaie est cicatrisée, ou bien elle suppure encore; mais bientôt il se forme des bourgeons charnus qui se couvrent d'une pellicule, et il est rare qu'on soit obligé de revenir à une application du caustique. Si, par hasard, ce qui n'est arrivé qu'une seule fois à M. Bérard, l'effet de la cautérisation dépassait les bornes dans lesquelles elle doit agir, il faudrait enlever de suite la couche arsénicale avec une spatule, laver avec de l'eau tiède, et recourir à l'emploi des topiques émollients. Mais nous le répétons, hors ce fait, que M. Bérard considère comme une exception unique, la poudre de Rousselot, employée par ce praticien, a toujours guéri sûrement et *sans danger,* ce que nous te-

nions surtout à démontrer à l'occasion du travail de M. Guépin.

Ajoutons encore que le nitrate acide de mercure est un caustique susceptible lui-même d'être absorbé lorsqu'on l'applique sur de grandes surfaces ; enfin, c'est l'occasion de rappeler que les praticiens possèdent aussi le sublimé corrosif, qui paraît avoir sur la destruction du cancer une action bien précieuse, sans danger pour l'économie, comme nous en avons cité tant d'exemples. (*Voyez* art. 847 et 1824.)

ART. 2631.

Observation d'une fièvre larvée paralytique.

M. le docteur Broeckx a publié dans les *Annales de la Société de Médecine d'Anvers*, un fait qui peut servir à l'histoire des fièvres intermittentes.

Une jeune personne fut prise, vers la fin de mars 1842, d'une pleuro-pneumonie, pour laquelle ce médecin pratiqua quatre saignées, et eut recours à des moyens divers. Le mal céda assez rapidement, et cette demoiselle semblait être en convalescence lorsque, voulant sortir de son lit, elle s'aperçut que ses membres inférieurs étaient tellement engourdis, que la marche était presque impossible. Des frictions avec l'eau-de-vie furent ordonnées, mais n'eurent absolument aucun effet. La colonne vertébrale n'était nullement douloureuse à la pression dans toute son étendue, le pouls était calme, la peau fraîche ; il n'y avait d'autres symptômes de maladie, que la paralysie des extrémités inférieures.

M. Broeckx crut à l'existence d'une affection de la moelle épinière, et fit appliquer un large vésicatoire sur la colonne vertébrale, et donna l'extrait de noix vomique joint à la strychnine. Après quinze jours de ce traitement, la maladie était la même ; cependant on put remarquer que dans certains jours la paralysie était un peu moins complète que dans d'autres. La malade s'étant plainte alors d'une constipation opiniâtre, un purgatif fut administré. Il y eut dix évacuations alvines abondantes, et aussitôt après cette demoiselle se trouva en état de marcher. Le lendemain on n'apercevait pas de trace de sa maladie. Mais trois jours après son rétablissement, après être restée quelque temps assise dans le jardin, étant en transpiration, elle voulut se lever, et s'aperçut avec douleur que la paralysie était plus complète que jamais. De nouveaux purgatifs furent alors prescrits, mais sans aucun succès ; on donna encore l'extrait de noix vomi-

que tout aussi inutilement. Enfin, en l'interrogeant avec soin, M. Broeckx apprit que tous les matins, avant de se lever, les jambes étaient libres; que quelquefois même elle pouvait faire quelques pas dans sa chambre, mais que cette amélioration ne durait que quelques instants. Elle ajouta que le soir, il y avait toujours une augmentation de fatigue, et que la nuit elle transpirait beaucoup. M. Broeckx soupçonna aussitôt l'existence d'une fièvre larvée; il prescrivit 15 grains de sulfate de quinine à prendre en 3 doses dans la journée : l'exacerbation du soir fut plus prononcée, et la malade transpira plus abondamment pendant la nuit; mais le lendemain l'amélioration était des plus sensibles; la médication anti-périodique fut continuée, et dès le surlendemain la malade pouvait descendre au jardin. Elle se rétablit complétement en quelques jours et n'eut point de récidives.

Réflexions. Nous avons tant de fois, dans cet ouvrage, tenu les praticiens en garde contre ces fièvres insidieuses, qu'il serait superflu d'insister encore sur ce sujet (1). Il suffit de faire remarquer que cette observation a été recueillie à Anvers, pays dans lequel les fièvres intermittentes s'observent sous toutes les formes. Les médecins qui habitent ces contrées marécageuses, acquièrent promptement un tact particulier qui leur fait reconnaître, à l'aspect d'un malade, que le génie intermittent complique son affection. Nous avons souvent été frappé de leur habileté et de la précision de leur diagnostic dans des cas où il n'y avait presqu'aucun indice d'une maladie périodique. S'ils ne se tenaient pas toujours en garde contre ces complications, ils commettraient chaque jour des erreurs funestes aux malades, car en général ces affections périodiques larvées ont beaucoup de gravité.

Dans les contrées où les fièvres intermittentes sont peu nombreuses, ces accès si difficiles à constater se rencontrent encore quelquefois; peut-être même si on les signale si rarement, cela tient-il à ce qu'ils passent inaperçus. Aussi, en réfléchissant sur la marche de certaines maladies continues, qui avaient présenté quelque chose d'insolite, à Paris, où les fièvres intermittentes graves sont si rares, nous nous sommes souvent demandé si le génie intermittent n'avait pas eu quelque influence sur leur étrange physionomie. La guérison obtenue par le quinquina eût assurément levé tous les doutes, mais les fièvres intermittentes, perni-

---

(1) Voyez à la table décennale le mot FIÈVRES INTERMITTENTES.

cieuses ou non, peuvent, comme les affections syphilitiques, guérir par une foule de moyens ; ainsi, dans l'observation que l'on vient de lire, la paralysie avait été dissipée par un purgatif, et il est probable que, sans l'imprudence de la malade, la guérison eût été définitive. On n'eût jamais alors soupçonné la fièvre larvée, qu'une rechute a rendue évidente.

En ne perdant jamais de vue les nombreux faits de ce genre que nous avons publiés, les praticiens pourront expliquer ou prévenir bien des catastrophes causées par le génie intermittent même dans les contrées où les affections périodiques sont presque inconnues.

ART. 2632.

Hydrocéphale chronique traitée par la ponction combinée avec la compression.

Le *Dublin Journal of medical Sciences*, contient, dans son numéro de mars, la relation d'un fait que nos lecteurs pourront rapprocher d'un cas analogue, consigné à l'art. 2137 de ce journal.

Un enfant âgé de 16 mois avait la tête volumineuse, transparente ; les sutures offraient un écartement d'environ 2 à 3 centimètres ; les pupilles étaient largement dilatées ; les yeux insensibles à l'action de la lumière ; des convulsions fréquentes se manifestaient. Le docteur Woodrofe, pensant que les méthodes ordinaires de traitement seraient impuissantes, se décida à donner issue au liquide épanché dans la cavité cranienne. Il divisa les téguments du côté droit avec une lancette, plongea ensuite un troquart dans le ventricule correspondant du cerveau, et reçut par la canule environ 350 grammes de liquide séreux. La tête perdit aussitôt sa tension et sa forme globulaire. On réunit la plaie et on fit une compression méthodique légère. Après l'opération, l'état du petit malade fut des plus alarmants, mais peu à peu les symptômes graves disparurent. Au bout de quelques semaines, la tête ayant grossi de nouveau, on fit à gauche ce qu'on avait fait à droite et de la même manière ; alors l'enfant alla de mieux en mieux ; les convulsions ne se montrèrent plus, les yeux redevinrent sensibles à la lumière, et on ne crut pas nécessaire de revenir à une troisième opération.

Dix semaines s'étaient écoulées, et les choses continuaient à être dans l'état le plus satisfaisant, lorsque la mère commit l'imprudence fatale de donner du vin à cet enfant, qui bientôt

fut pris d'accidents cérébraux, et succomba dans les convulsions.

Réflexions. C'est avec regret qu'on voit cette terminaison funeste détruire tout à coup, et incidemment, l'espoir que donnait une amélioration qui déjà comptait deux mois de date. Quoi qu'il en soit, une chose importante reste prouvée : c'est l'innocuité de la ponction cranienne chez le malade du docteur Woodrofe. Ainsi il résulte de cette observation comme conséquence pratique, que la ponction n'est pas nécessairement mortelle, et qu'on peut la considérer comme un moyen extrême, qui, dans certains cas, pourra être proposé.

Il faut remarquer du reste, qu'en France la ponction du crâne dans les cas d'hydrocéphale, est loin de jouir du crédit qu'elle possède chez nos voisins d'outre-mer. Cela tient sans doute à la différence des résultats obtenus dans les deux pays. Jusqu'ici nous devons en convenir, nous n'avons réussi dans cette opération qu'un bien petit nombre de fois, si tant est qu'un seul succès bien avéré ait été consigné dans nos recueils scientifiques. En Angleterre, au contraire, la presse médicale a déjà signalé plus de vingt cas de guérison obtenue par la ponction combinée avec la compression. Or, si l'on recherche la cause de la diversité qu'ont présentée les suites d'une opération pratiquée dans les mêmes circonstances, par des hommes également habiles, on aura quelques chances de la trouver dans le procédé.

C'est en effet par la méthode directe que les chirurgiens français ont pratiqué la ponction du crâne, et presque tous s'en sont tenus à l'évacuation du liquide ; mais ils ont, à quelques exceptions près, dont nous parlerons plus loin, omis l'élément principal de la cure, la compression. Eh bien! pour quiconque admet les principes généraux de M. Guérin sur la matière, il y a, dans l'oubli de la compression, d'une part, et de l'autre, dans l'inobservance des règles propres à la méthode sous-cutanée, une explication complète de leurs insuccès.

Lorsqu'en effet, dit M. Guérin, on ponctionne une cavité close, même en se conformant aux exigences de la méthode sous-cutanée, on enlève un liquide qui doit être remplacé, car il faut que quelque chose comble le vide que laisse subsister l'écartement des parois de la cavité. Or, une partie de ce vide est remplie par le liquide qu'on n'a pas enlevé, et qui se dilate, et en outre, quoi qu'on fasse, il pénètre toujours une certaine quantité d'air dans le foyer. Mais ce n'est pas l'introduction de l'air qui est dangereuse, c'est son contact prolongé avec l'intérieur de nos tissus qu'il faut re-

douter; rien n'est donc plus efficace, pour prévenir ce contact, que de restreindre la capacité de la cavité séreuse par une compression méthodique, et c'est là ce que les Anglais ont fait.

Si cette précaution n'a pas toujours été un élément de succès, comme le prouve l'observation de M. Malgaigne, reproduite à l'article précité de notre journal, et qui constitue une des exceptions dont nous voulions parler, cela peut tenir à une multitude de causes qu'il serait trop long d'énumérer. D'abord, M. Malgaigne n'avait pas mis en usage la méthode sous-cutanée; d'ailleurs, en admettant que le choix de la méthode ne soit pas en cause, il ne faut pas oublier qu'en raison même de sa nature, l'hydrocéphale chronique a de la tendance à se reproduire, et qu'après un certain âge les modifications organiques en sont venues au point d'exclure tout espoir de guérison. Voilà pourquoi on échouera souvent dans le traitement de cette maladie. Mais d'un autre côté, la gravité de l'hydrocéphale est aussi un argument en faveur des moyens extrêmes tentés dans les limites de sa curabilité. C'est donc là, suivant nous, un motif de plus de prendre en considération une thérapeutique qui a eu des succès, et dont la science n'a pas encore enregistré le dernier mot.

ART. 2633.

Observation de névralgie rebelle, guérie par l'arsenic.

Le docteur John Waters, de Londres, a publié, dans le *Provincial medical Journal,* une observation qui ne manque pas d'un certain intérêt pour les praticiens.

Une dame âgée de 40 ans vint consulter ce médecin pour des douleurs atroces qu'elle ressentait, depuis trois ans, dans un des côtés de la mâchoire inférieure. Le diagnostic était écrit en traits de feu chez cette malheureuse femme. Il y avait là, à n'en pas douter, une névralgie du rameau externe du nerf dentaire inférieur, névralgie qui avait saisi ce filet nerveux, à sa sortie du trou mentonnier, pour le suivre dans ses divisions, mais qui, depuis quelque temps, était assez circonscrite pour que la pulpe du doigt en pût couvrir le siége. La douleur donnait à la malade la sensation d'une commotion électrique accompagnée des élancements les plus vifs, le tout arrivant sans signes précurseurs à son maximum d'intensité, et s'en allant aussi soudainement. Un intervalle de quatre à cinq minutes au plus séparait l'un de l'autre ces

accès, de manière qu'ils étaient, pour ainsi dire, subintrants. Tant de souffrances avaient dû nécessairement réagir sur la constitution générale; aussi la santé de cette dame était-elle profondément altérée.

Toute la série des moyens préconisés en pareil cas avait été mise en usage. On avait d'abord enlevé six ou sept dents avec l'espoir toujours déçu de soustraire la malade aux effets d'une cause morbide qu'on croyait être la carie d'un de ces organes. Les préparations de fer, de morphine, de vératrine, les vésicatoires, les sangsues, etc., n'avaient pas eu plus de succès. Dans cet état de choses, M. Waters prescrivit d'abord les pilules suivantes :

Pr.	Strychnine	0, 08
	Iodure de fer	} ââ 1, 20
	Extrait de ciguë	}
	Mucilage, q. s.	

Faites douze pilules, à prendre deux par jour.

Il appliqua en même temps un vésicatoire sur le point de la peau correspondant au trou mentonnier, et pansa la surface dénudée du derme avec une pommade qui contenait de l'hydrochlorate de morphine.

Sous l'influence de ce traitement, la douleur devint plus vive qu'auparavant, mais, par contre, les accès étaient plus éloignés et moins longs. M. Waters essaya alors d'en suspendre le retour au moyen des pilules que voici :

Pr.	Extrait d'aloës	0, 75
	Sulfate de quinine	1, 00
	Sulfate de fer	0, 40
	Acide sulfurique	8 gouttes.

Faites huit pilules. La malade en prit deux par jour après avoir pris du sulfate de quinine pur, administré en une seule dose de 25 centigrammes à l'heure de midi.

Nonobstant l'emploi de cette médication anti-périodique continué pendant une quinzaine de jours, la névralgie persista sans modification très-notable. Ce fut alors que M. Waters eut recours à la solution d'arsenic.

Cette liqueur fut administrée deux fois par jour, à la dose de cinq gouttes, quantité qui fut portée graduellement jusqu'à quarante. Dès le sixième jour, il fut aisé de constater une amélioration notable dans l'intensité des paroxysmes; la douleur même était calmée au point de permettre à la malade de ne plus porter, comme elle le faisait auparavant, les mains au menton pendant les accès. Le sommeil avait

cessé d'être interrompu ; la santé générale était meilleure et, dans l'espace d'un mois, cette dame fut entièrement délivrée de son mal ; la guérison ne s'est pas démentie.

Réflexions. M. Waters n'indique pas ici la formule de la préparation arsénicale qui lui réussit si merveilleusement, il se contente de la désigner sous le nom de solution d'arsenic ; or il est probable que c'est à la liqueur de Fowler ou à celle de Pearson que le médecin de Londres fait allusion. Fowler fut en effet le premier praticien qui vulgarisa en Angleterre l'emploi de l'arsenic dans les fièvres intermittentes et les névralgies périodiques, rebelles à l'action du quinquina. Le livre qu'il a publié, en 1786, sur ces affections contient, entre autres, sept observations de névralgies opiniâtres guéries par cet agent. Hoffmann en cite également un cas très-remarquable. Enfin, en 1828, le docteur Alexander consigna, dans la *Revue médicale*, l'histoire d'une céphalalgie nerveuse ayant plusieurs années de date et guérie radicalement à l'aide de l'arsenic.

Il faut donc conclure de ces faits, auxquels s'ajoutent ceux qu'ont observés Pearson et beaucoup d'autres médecins anglais, que s'il est d'une saine pratique de n'employer les préparations d'arsenic qu'avec une réserve extrême, on aurait tort néanmoins de perdre de vue les services qu'elles peuvent rendre quand le sulfate de quinine est insuffisant.

Quant à la composition de ces solutions arsénicales, nous renvoyons nos lecteurs à la table décennale ou au formulaire qui lui est annexé, pour celle de Fowler ; voici la formule de la liqueur de Pearson d'après Soubeiran :

Pr. Arséniate de soude cristallisée........ 0, 05
Eau distillée...................... 32

L'action de cette solution est moins intense que celle de la solution de Fowler ; elle est donc moins dangereuse. On la donne à la dose de 1 gramme par jour, en portant graduellement cette quantité à 4 grammes ; tandis qu'il est prudent, quand on fait usage de la première, de commencer par cinq gouttes et de ne pas aller au delà de trente ou quarante dans les vingt-quatre heures.

ART. 2634.

De l'importance du cathétérisme de la trompe d'Eustache dans le diagnostic et le traitement des maladies de l'oreille.

M. le docteur Ebers a rappelé aux praticiens, dans un article que publie le *Journal de médecine* de Bordeaux, combien il est important de constater l'état de la trompe d'Eustache toutes les fois que l'on est consulté pour des cas de surdité. On sait que depuis longtemps déjà cette pratique a été conseillée, mais les difficultés que présentait son exécution l'avaient fait rejeter par la plupart des chirurgiens modernes. Cependant quelques perfectionnements apportés dans le procédé opératoire ont permis de recourir aisément à cette investigation, et aujourd'hui il n'est plus permis de négliger un moyen de diagnostic aussi précieux. C'est le procédé du docteur Deleau que M. Ebers a adopté. Voici en quoi il consiste :

Les instruments nécessaires sont :

1°. Des sondes flexibles de 1 millimètre $\frac{1}{2}$ à 3 millimètres de diamètre, de 108 à 162 millimètres de longueur, munies d'un mandrin coudé à une extrémité, marqué en échelle graduée, et portant un anneau à l'autre extrémité ;

2°. Des embouts d'argent, en forme d'entonnoir, que l'on introduit dans l'extrémité externe de la sonde, après en avoir retiré le mandrin ; il sert d'ajustage à un soufflet ou à la machine à compression atmosphérique ;

3°. Une pince en fil d'argent contournée de manière à exercer une pression permanente par sa propre élasticité ;

4°. Un soufflet en gomme élastique, garni de deux ailes, pour servir aux injections d'air ;

5°. Un appareil à compression de l'air, muni à cet effet d'une pompe foulante et d'un tuyau de communication qui s'adapte à l'embout de l'algalie.

L'opérateur se place vis-à-vis du patient assis dans un fauteuil, la tête appuyée contre un dossier ; avec le pouce de la main gauche, il relève légèrement l'extrémité du nez, et introduit, avec la main droite, la sonde dans le méat inférieur, le bec tourné vers le plancher des fosses nasales. Après 60 millimètres de marche, un peu au delà de la limite de la partie osseuse du palais, il tourne l'algalie sur la grande aile de l'os sphénoïdal, et s'engage dans une gouttière formée par les muscles péristaphylins internes et externes,

qui conduit directement dans le pavillon de la trompe; la sensation d'un léger frottement annonce l'introduction de l'instrument dans le canal, de quoi l'on s'assure en faisant un léger mouvement de la sonde entre les doigts pour toucher les parois latérales du conduit. Après avoir effectué ce temps de l'opération, le pouce et l'indicateur de la main gauche saisissent la sonde à l'extrémité du nez; les mêmes doigts de la main droite se reportent sur l'anneau du mandrin tenu immobile avec fermeté. Alors en poussant la sonde flexible, elle quitte le fil d'argent, et on la voit s'éloigner de l'anneau pour aller parcourir le trajet cartilagineux de la trompe; on retire ensuite et avec ménagement le mandrin; on fixe le tube à l'aile du nez au moyen de la pince, et on place le petit pavillon ou l'embout, qui sert d'ajustage à l'appareil à injecter l'air ou autre corps liquide ou gazeux.

Telle est la description que M. Ebers donne de ce procédé, qui demande, comme on le voit, une certaine habitude et surtout des connaissances anatomiques très-précises.

Quand on injecte ainsi de l'air dans la trompe, il en résulte différents bruits, suivant l'état de l'oreille moyenne. L'oreille est-elle saine, l'ouïe se trouble momentanément, et le son que l'on entend par le stéthoscope est analogue à celui d'une pluie assez forte tombant sur les feuilles d'un arbre. Si la cavité du tambour contient un liquide quelconque, on entendra un bruit qui ressemble à une espèce de gargouillement. Il peut y avoir aussi un bruit d'éclat, de sifflement, etc., suivant les diverses lésions que présente cet organe; mais nous allons passer aux observations particulières que publie l'auteur, et qui nous démontreront les avantages du procédé opératoire qu'il conseille.

Un homme de 36 ans fut pris de fièvre avec tous les autres symptômes d'une congestion cérébrale. Peu à peu les accidents se dissipèrent; mais il resta dans l'oreille gauche un bourdonnement qui dégénéra enfin en une surdité complète. Il fut traité par divers moyens, et son médecin, n'obtenant aucune amélioration, crut qu'il existait une névrose du nerf acoustique. Cet état durait depuis huit mois, lorsque M. Ebers fut consulté. Le malade n'entendait pas alors le bruit d'une montre fortement appuyée contre le pourtour de l'oreille. L'algalie du plus petit calibre, dirigée par les narines, éprouva un obstacle assez fort dans son introduction dans la trompe d'Eustache; néanmoins elle parvint à s'engager dans l'embouchure du conduit, bien qu'on ne pût la faire glisser sur son mandrin pour avancer dans le canal. L'air poussé par le soufflet de Deleau fit vibrer le pavillon

et ne parvint pas jusque dans la caisse. L'algalie retirée portait à son bout du mucus dur et sanguinolent.

Ayant reconnu ainsi la cause de la surdité, M. Ebers s'efforça de ramollir et de dissoudre les mucosités par des injections aqueuses, et revint ensuite aux douches d'air comprimé. Ce ne fut qu'à la troisième séance que l'air pénétra dans la caisse du tympan et dans les cellules mastoïdiennes, et aussitôt l'ouïe fut rendue au malade ; mais comme il entendait fort bien de l'autre oreille, il se contenta de cette guérison imparfaite et ne voulut pas continuer le traitement.

M. Ebers publie quelques autres observations à peu près semblables. Chez la plupart de ses malades l'air ne pouvait d'abord pénétrer dans l'oreille moyenne. Des injections aqueuses et des insufflations d'air atmosphérique débarrassaient ce conduit, et les malades se trouvaient guéris ou du moins grandement soulagés.

Ce médecin termine son Mémoire par les propositions suivantes :

1°. Toutes les fois qu'il s'agit de reconnaître la nature d'une affection quelconque de l'oreille, ce mode d'investigation est d'une nécessité indispensable ;

2°. Il peut servir de moyen conducteur aux substances médicamenteuses liquides ou gazeuses, destinées à être dirigées dans l'oreille moyenne ;

3°. Dans un grand nombre de cas le cathétérisme et l'air comprimé suffisent pour modifier avantageusement l'état morbide de l'organe auditif.

ART. 2635.

Calcul biliaire volumineux expulsé par le rectum.

L'observation suivante, accompagnant l'envoi d'un calcul biliaire de dimension peu commune, nous est adressée par M. Cadilhon, officier de santé à Igos (Landes).

Madeleine Sarrans, couturière, âgée de 61 ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, n'ayant jamais eu d'autres maladies que des fièvres intermittentes et des douleurs rhumatismales vagues, éprouva subitement, au mois d'avril 1842, un ensemble de phénomènes que M. Cadilhon crut devoir rapporter à l'hystérie. Ce médecin pratiqua de suite une saignée du pied, et, sous l'influence de ce moyen, il lui sembla que les symptômes s'amendèrent ; bientôt, en effet, ils disparurent en totalité. Un an se passa ainsi, et cette femme jouissait d'une santé parfaite, lorsque, le 17 avril, elle voit

reparaître brusquement le cortége des accidents qu'elle a déjà éprouvés : douleurs vives dans tout l'abdomen, avec sensation d'une boule partant du bas-ventre et venant se fixer à l'épigastre, éructations, nausées, vomissements. Ces phénomènes persistèrent pendant les journées des 18 et 19. A cette époque, on administra en vain des calmants et des lavements huileux. Le 20, la sensibilité du ventre était extrême, le pouls petit et serré, les vomissements continuaient. M. Cadilhon se rappelant l'efficacité de la saignée faite l'année précédente, dans les mêmes circonstances, n'hésita pas à recourir à l'emploi de ce moyen; il pratiqua au pied une saignée révulsive, et, pendant que le sang coulait, il remarqua que la malade était soulagée. La nuit fut très-calme, et le lendemain, en faisant des efforts pour aller à la selle, cette femme expulsa une concrétion ovoïde de la grosseur d'un œuf de pigeon. Dès lors, toute sensation pénible disparut du côté des organes abdominaux, les accidents nerveux se dissipèrent, et aujourd'hui l'état de la malade est des plus satisfaisants.

Réflexions. Nous avons soumis à l'analyse chimique le calcul que nous a adressé M. Cadilhon, et, comme sa pesanteur spécifique et son aspect nous le faisaient présumer, nous l'avons trouvé en grande partie formé par la *cholesterine.* Un noyau central de phosphate calcaire, quelques zones de la même substance à la périphérie, et plusieurs des éléments constituants de la bile composaient le reste de cette concrétion à disposition interne rayonnée, cristalline, et dont les grand et petit diamètres n'avaient pas moins de 4 centimètres et 2 centimètres et demi.

C'était donc véritablement un calcul biliaire de volume remarquable; et si nous ajoutons qu'à sa grosse extrémité s'observaient des aspérités analogues à celles des pierres murales, on comprendra que le séjour de ce calcul, et en dernier lieu son élimination, aient pu donner naissance à des accidents qui, dans ce cas, ont fait commettre une erreur de diagnostic excusable. Il est fort difficile, en effet, de reconnaître la présence de ces concrétions qui, chez certains sujets, ont pu acquérir, sans troubler sensiblement l'organisme, un développement que l'autopsie seule est venue révéler. Et lors même qu'elles entraînent, comme cela a lieu fréquemment, un dérangement dans les fonctions du foie et des organes digestifs, que de nuances dans les symptômes, et quelle difficulté pour en préciser la cause ! car les douleurs abdominales, les éructations, les nausées, les vomissements, l'enchaînement du pouls, etc., ne sont pas exclusivement

propres à l'histoire des calculs biliaires; et si l'ictère même devait constituer un caractère étiologique plus précis, l'observation de M. Cadilhon serait là pour démontrer que ce phénomène n'est pas nécessairement lié à l'existence des concrétions formées dans la vésicule.

Nous croyons en effet que c'est dans ce réservoir que le calcul dont il s'agit s'est développé. Sa forme indique qu'il y était seul, et son volume prouve qu'il a dû y séjourner longtemps; mais un jour, peut-être à la suite d'un changement dans ses rapports, il a irrité la vésicule, provoqué une cystite, et déterminé l'adhérence de cet organe avec le péritoine et l'intestin. C'est alors qu'ont eu lieu les premiers accidents. Plus tard s'est opéré cet admirable travail d'ulcération, par lequel la nature élimine les corps étrangers ; le calcul a fait issue dans le tube digestif, et donné lieu à des troubles organiques qu'on pourrait expliquer diversement. Quoi qu'il en soit, il y a probablement chez cette malade une fistule biliaire. C'est donc, comme on le voit, le pendant d'un de ces cas dont nous avons rapporté un exemple à l'article 921 de ce Journal. Ici se fait en dedans, ce que là on observait en dehors; mais c'est toujours le même mécanisme : inflammation de la vésicule, adhérence de ses parois aux tissus voisins, travail ulcératif, usure du kyste et sortie spontanée ou provoquée du corps étranger.

Quelles conséquences pratiques tirer de ces faits, aujourd'hui nombreux dans la science? qu'à l'extérieur l'art peut encore aider la nature, mais qu'à l'intérieur, en admettant qu'on soupçonne la présence d'un ou de plusieurs calculs biliaires, en raison de l'état actuel et des antécédents du malade, il faut se borner à faire la médecine des symptômes : combattre les accidents inflammatoires par la médication antiphlogistique, calmer l'irritabilité nerveuse par un exercice modéré, des distractions, etc., entretenir la liberté du ventre, à l'aide de doux minoratifs, et *attendre*. Voilà le traitement employé par de bons praticiens, qui ont reconnu la nécessité de cette conduite prudente.

ART. 2636.

HOPITAL NECKER.

(Clinique de M. Civiale.)

De quelques moyens conseillés pour combattre les rétrécissements de l'urètre.

La dilatation est certainement le moyen le plus efficace pour obtenir la cure du rétrécissement. Il y a cependant d'autres méthodes qu'on a préconisées dans ces derniers temps et qui, comme la cautérisation, peuvent être employées dans certains cas exceptionnels, où la dilatation a été tentée sans succès. De ce nombre sont les injections forcées, les scarifications, les incisions et la ponction. Ainsi, on a imaginé que la difficulté d'uriner tenait à la présence d'une espèce de bouchon dans l'urètre, et qu'il suffirait de porter dans ce canal une colonne de liquide, poussée avec une certaine force, pour déplacer et chasser cet obstacle. Mais il faut avoir, en vérité, une foi robuste pour croire à pareille hypothèse, quand les ouvertures cadavériques démontrent tous les jours que cette prétendue oblitération n'existe qu'autant qu'un gravier s'est engagé dans le canal de l'urètre, circonstance qui constitue une maladie essentiellement différente. Il faut avoir de bien étranges préoccupations pour proposer de dilater, par ce procédé, une portion rétrécie du canal, puisque cette portion, étant par sa dureté moins extensible que la partie membraneuse, résistera à l'action du liquide, qui, dans ce cas, ne distendra que la partie du canal antérieure au siége du rétrécissement. On a dit, en faveur de l'injection, que les malades urinaient après son emploi; cette assertion est vraie, mais il faut se rappeler aussi que, sans que l'on puisse se rendre compte de ce phénomène, l'introduction d'une sonde dans le canal produit exactement ce même résultat. Deux rétrécissements, par exemple, coexistent, l'un au méat urinaire, l'autre à la courbure de l'urètre; si le premier permet d'introduire une bougie, cette bougie rapporte deux empreintes, preuve évidente d'un double point rétréci. Appliquez alors le caustique sur le rétrécissement qui siége à l'entrée du canal, sans modifier, en quoi que ce soit, celui qui occupe la courbure : le malade urinera. Et, cela est si constant que, s'il arrive qu'une contraction spasmodique vienne empêcher momentanément un malade d'uriner, il sera de bonne pratique de faire cesser

le spasme en introduisant une sonde à quelques pouces dans le canal de l'urètre. Il faut reconnaître du reste que cette conquête, faite sur la difficulté d'uriner, n'est que temporaire, et qu'après un temps fort court le malade éprouve de nouveau le besoin d'être sondé.

Les scarifications et les incisions ont été vantées surtout en France; les premières sont douloureuses et complétement inutiles; quant aux secondes, on les met en pratique, sans que le malade s'en aperçoive dans ces cas de rétrécissement au méat urinaire, où il suffit d'opérer un léger débordement; on les fait suivre de l'introduction d'une bougie, qu'on laisse à demeure pendant quelques jours pour prévenir une adhésion des lèvres de la petite plaie. On conçoit ici que ce procédé soit avantageux, mais en est-il ainsi quand le rétrécissement siége à la partie spongieuse ou à la courbure? c'est ce qu'il convient d'examiner.

Si dans l'une ou l'autre de ces régions le rétrécissement est court et d'origine récente, il sera toujours aussi facile d'introduire une bougie inoffensive dans le but de le dilater, qu'un instrument dont l'action sera douloureuse et incertaine dans ses résultats. Ici la supériorité de ce procédé peut donc être contestée. Lorsque vous avez affaire au contraire à un de ces rétrécissements anciens, longs et durs de la partie spongieuse, qui font le désespoir des praticiens et dans lesquels les effets de la dilatation ne se soutiennent pas, on peut et on doit même recourir à l'emploi de l'incision. Alors elle doit être faite de dedans en dehors, et non pas autrement, car dans ce cas, vous pouvez avoir des fistules qui ne se cicatrisent jamais. Elle doit, en outre, comprendre toute la portion rétrécie, et s'étendre en profondeur jusqu'au tissu sous-jacent. Mais ne faites pas de scarifications, elles font souffrir le malade sans lui procurer le moindre soulagement.

Quant à la ponction, elle compte aussi ses partisans; elle est possible, avec espoir de succès, si le rétrécissement siége à la portion membraneuse, et lorsque tous les efforts du cathétérisme sont vains, un chirurgien habile peut la tenter; mais si le rétrécissement est à la courbure, cette opération ressemble bien alors au cathétérisme forcé; comme lui elle constitue une pratique aventureuse et dès lors digne de réprobation; d'ailleurs elle n'est presque jamais nécessaire, et il est de notoriété qu'en tâtonnant, en prenant son temps, on finit toujours, avec une bougie fine, par pénétrer dans la vessie. Si contre toute attente, et malgré les constants efforts qu'on a faits pour faire uriner le malade, le but n'est pas rempli,

il serait peut-être plus convenable de ponctionner la vessie, soit par le rectum, soit par l'hypogastre. Cette issue artificielle donnée aux urines permet de recourir avec méthode à l'emploi rationnel de la dilatation, et de combattre, s'il en existe, les accidents inflammatoires qui compliquent le rétrécissement.

ART. 2637.

HOTEL-DIEU.

(Service de M. Blandin.)

§. 1er. — *Considérations pratiques sur les tumeurs ganglionnaires de la région parotidienne.*

Toutes les tumeurs développées dans la région parotidienne ne doivent pas être rapportées à un état morbide de la glande parotide. Le plus souvent on y rencontre des tumeurs ganglionnaires, incolores ou à peu près, douloureuses à la pression, donnant la sensation de mollesse sans fluctuation et dans lesquelles le pus, quand il s'en trouve, n'est pas collecté. Ces tumeurs s'étendent jusqu'à la partie externe de l'amygdale correspondante, aussi cet organe est-il tuméfié, et il en résulte de l'embarras dans la gorge et de la difficulté à avaler la salive. D'autres fois, c'est par l'amygdalite que la maladie commence, ou bien elle coexiste avec une apparition de pustules à la tête ou à la face, enchaînement de phénomènes qui se conçoit d'autant mieux que les vaisseaux lymphatiques de l'amygdale, de la tête et de la face se rendent directement aux ganglions du cou. Ainsi, comme on le voit, ce n'est pas la parotide qui est intéressée ici, ce sont les ganglions lymphatiques, et cela est si commun que si l'on voulait chiffrer la fréquence proportionnelle des engorgements de ces deux espèces d'organes, on trouverait, suivant M. Blandin, huit cas d'engorgement lymphatique pour deux cas de parotidite réelle.

Les tumeurs ganglionnaires étant placées plus superficiellement que les tumeurs parotidiennes, il n'est pas difficile d'en reconnaître la nature. Une fois leur diagnostic établi, voici comment on les traite dans le service de M. Blandin :

Pour prévenir la suppuration, ce chirurgien prescrit une première application de vingt à trente sangsues chez un adulte, des cataplasmes sur les piqûres, cataplasmes qu'on renouvelle ensuite tant qu'il y a de la douleur, et si celle-ci persiste, il prescrit de nouveau une application de sangsues

proportionnée à la constitution du sujet. Cette médication est aidée par l'administration de un à deux pots de bouillon aux herbes avec addition de 15 grammes de sulfate de soude par litre.

Assez souvent, la tuméfaction cède à ces moyens antiphlogistiques, mais quelquefois aussi elle persiste, bien que la douleur soit diminuée ; dans ce cas, M. Blandin obtient de très-bons résultats des frictions avec l'onguent mercuriel. Voilà pour les cas simples, qu'on pourrait appeler ganglionites franches ; quant aux ganglionites tuberculeuses il faut les traiter différemment.

Si la tumeur n'est pas ulcérée, on peut espérer que la résolution s'en opérera sous l'influence des frictions faites avec la pommade suivante :

Pr. Iodure de potassium............ 4 grammes.
Axonge purifiée................ 32

une friction soir et matin, et de plus tisane de houblon avec sirop de gentiane 30 grammes par litre. Régime tonique, insolation, etc.

Mais si la tumeur est déjà ulcérée ou menace de l'être, il n'y a pas à hésiter, il faut l'extirper.

Le 27 juin, M. Blandin a opéré de la sorte une jeune fille qui portait, à la région parotidienne droite, deux tumeurs ganglionnaires de nature tuberculeuse, et dont l'une était déjà ulcérée. Il y avait à craindre que cette ulcération ne s'agrandît, et ne prît la couleur violacée des plaies scrofuleuses. Alors, la cicatrisation aurait eu l'irrégularité caractéristique de cette maladie constitutionnelle : traces toujours fâcheuses chez une femme, et d'ailleurs, la guérison qu'on obtient dans ce cas, par les seuls efforts de la nature, est, il faut l'avouer, d'une lenteur désolante.

Il a donc paru à M. Blandin opportun d'opérer, puisque l'opération ne présente ni difficulté ni gravité, et que le sujet sur lequel elle allait être pratiquée n'était pas scrofuleux au point d'ôter tout espoir de succès. En conséquence, une incision double laissant l'ulcère dans un îlot de forme elliptique a été faite suivant le plus grand diamètre de ces deux tumeurs. M. Blandin a procédé à la dissection des ganglions, il les a enlevés, et il s'est borné à panser à plat n'ayant pas cru devoir, dans cette circonstance, tenter la réunion par première intention. Aucun accident traumatique ne vint enrayer la marche de la plaie, et quelques jours après, il ne restait plus de cette déperdition de substance qu'une cicatrice linéaire qui n'aura rien de difforme.

ART. 2638.

§. 2. — *Note sur le traitement de l'anthrax.*

Une femme âgée de 56 ans était affectée d'un anthrax à la région fessière, quand la persistance des douleurs qu'elle éprouvait la décida à entrer à l'Hôtel-Dieu.

M. Blandin examina la tumeur, reconnut sa nature, et la fendit profondément au moyen d'une incision cruciale qu'il étendit encore davantage le jour suivant. En agissant ainsi, ce chirurgien a eu pour but de faciliter la sortie du bourbillon par suite du débridement des aréoles du derme. L'anthrax en effet n'est, suivant M. Blandin, qu'une exagération du clou, avec lequel il a une grande analogie. Il ne diffère de ce dernier que par la plus grande quantité de paquets cellulo-graisseux, qui se tuméfient, s'étranglent et sont bientôt frappés de gangrène. Cette affection n'est donc point essentiellement gangréneuse, elle ne le devient réellement que consécutivement à la résistance du derme. Il en résulte que si l'on incise de suite les mailles de celui-ci, on fera cesser la constriction, et dès lors l'étranglement et le sphacèle.

Ainsi, le point important, dans le traitement de l'anthrax, c'est d'inciser largement et profondément. Il faut comprendre la totalité de la tumeur, sans quoi on est exposé à voir le mal continuer de marcher et faire des progrès alarmants. M. Blandin a traité, il y a quelques années, le directeur de l'Hôtel-Dieu, qui présentait un énorme anthrax à la région cervicale, et de là s'irradiait vers les régions scapulaire et dorsale. De longues et profondes incisions furent pratiquées dans la tumeur, et ce moyen héroïque, joint à la bonne constitution du sujet, amena une guérison inespérée.

ART. 2639.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Clinique de M. Bérard.)

§. 1. — *De la lésion des artères radiale ou cubitale dans les cas de blessures à l'avant-bras.*

Deux hommes sont entrés dans le service de M. Bérard pour des blessures occupant la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras. Chez l'un et l'autre, la plaie a été produite

par l'action d'un instrument tranchant ; il y a eu écoulement de sang, et des hommes de l'art ont cru reconnaître que l'artère radiale avait été divisée. Cependant un de ces malades, après quelques jours de repos, a été renvoyé de l'hôpital ; l'autre, au contraire, est l'objet d'une surveillance active, et, à son sujet, M. Bérard est entré dans quelques considérations pratiques d'un grand intérêt.

La circonstance d'une plaie à l'avant-bras, vers le point de la partie antérieure, où le tiers moyen s'unit au tiers inférieur, doit éveiller la sollicitude du chirurgien, en raison de la possibilité d'une lésion artérielle. Mais il ne suffit pas, pour affirmer que cette lésion existe, qu'il y ait eu écoulement de sang, même par jet saccadé ; car on sait qu'une artère sous-jacente à une veine, communique à celle-ci un battement isochrone à celui du cœur, circonstance qui peut modifier dans ce sens le jet du sang veineux. Il faut donc chercher un autre moyen de constater cette lésion. Eh bien ! on a proposé dans ce but d'interroger le pouls au-dessous de la plaie. Mais si les battements sont sentis en ce point, en conclura-t-on que l'artère n'est pas divisée ? ce serait s'exposer à commettre une erreur ; car il existe entre la radiale et la cubitale des anastomoses si larges, que lorsque une de ces artères a été divisée ou liée, la circulation se rétablit instantanément dans son bout inférieur, grâce à ces communications vasculaires. Si donc il est logique de penser que la circulation doit être arrêtée par la division ou la ligature de l'artère, on s'explique comment ce résultat peut être contrarié par les dispositions anatomiques. Et qu'on ne s'imagine pas qu'en pareil cas, le choc du sang doit être amoindri ; les recherches de M. Poiseuille, à cet égard, ont constaté que cet affaiblissement n'existait pas, et qu'à l'extrémité de l'arbre artériel même, l'impulsion du sang n'avait rien perdu de son énergie.

Cela étant, dit M. Bérard, il existe un moyen infaillible de reconnaître s'il y a interception du cours du sang dans l'artère qu'on suppose intéressée. Ce moyen, essentiellement pratique, est bien simple, et cependant on ne le trouve indiqué dans aucun traité de chirurgie. Voici en quoi il consiste : si l'on a affaire à l'artère radiale, il suffit de faire comprimer, par un aide, l'artère cubitale, et alors, s'il y a véritablement lésion artérielle, le doigt placé au-dessous de la plaie cessera de percevoir la sensation de battements dans le bout inférieur de la radiale. Si la compression, au contraire, n'interrompt pas les battements, c'est qu'alors l'artère n'a pas été lésée. La seule précaution à prendre, pour ne

pas obscurcir le diagnostic, c'est de comprimer à une hauteur différente de celle où se trouve la plaie, car sans cela on pourrait, en refoulant les parties molles, gêner la circulation dans l'artère opposée.

Cette pratique a donc été mise en œuvre sur les deux malades de M. Bérard. Chez le premier, on a reconnu que l'artère était saine; chez le second, la suspension des battements dans le bout inférieur a donné la certitude que ce vaisseau était divisé.

Maintenant on s'explique comment l'hémorrhagie s'était arrêtée, grâce à une compression exercée sur-le-champ, et comment cette compression ayant été levée lors de l'admission dans le service, l'écoulement du sang ne s'est pas reproduit. Il est inutile, à ce sujet, de montrer le mécanisme de l'oblitération du vaisseau divisé, il a été parfaitement observé et décrit par Morand et J.-L. Petit. Il suffit de dire que dans les cas heureux, à l'obstacle mécanique que la nature oppose à l'hémorrhagie, succède un obstacle vital, organisé, solide, mais cela est rare; cette insuffisance conduit donc à s'occuper du traitement des lésions artérielles.

C'est encore une chose mal assise, observe M. Bérard, que la thérapeutique de ce genre d'affection. Certains praticiens préfèrent la compression; d'autres aiment mieux recourir à la ligature, et de ce nombre est M. Bérard. Ainsi, s'il se fût trouvé auprès du blessé au moment où la plaie a donné issue au jet de sang, il aurait immédiatement cherché les deux bouts du vaisseau dans la plaie même, et il en aurait fait la ligature. Sans doute, ajoute-t-il, la compression a réussi dans des circonstances semblables, mais elle a été aussi bien souvent infidèle; et il a fallu, après l'avoir employée vainement, lier le vaisseau dans des conditions moins avantageuses. Il arrive en effet qu'au bout d'un certain temps, le fond de la plaie s'infiltre de lymphe plastique et de sérosité sanguinolente, les tissus sont ramollis par le contact de ces liquides, l'artère elle-même s'altère, et alors la chute des fils peut être prématurée.

Que faire donc lorsque la compression a été faite et levée, que l'hémorrhagie s'est arrêtée et que le malade se présente à vous dans cet état? le voici: Puisque la nature met parfois des chances en faveur de la guérison spontanée de ces sortes de lésions, il convient de se borner à panser simplement, à surveiller le malade et à attendre.

Mais comme l'hémorrhagie peut reparaître, il faut être prêt à la conjurer. Or, la précaution la plus efficace pour atteindre ce but, c'est de placer à tout hasard, sans le serrer,

un tourniquet sur le bras, de manière qu'à la première apparition d'un écoulement sanguin, les personnes placées auprès du malade puissent serrer la vis, comprimer l'artère brachiale, et avoir le temps d'envoyer chercher un chirurgien.

Lorsque les choses se passent ainsi, il n'y a plus à hésiter; il devient indispensable de lier l'artère; seulement, il faut rechercher par quel bout vient l'hémorrhagie, ce qu'on parvient encore à savoir en comprimant le vaisseau au-dessus et au-dessous de la plaie. Quand on est éclairé sur ce point, où convient-il de placer la ligature? sera-ce dans la plaie? non, par les raisons indiquées plus haut. Il y aura lieu alors de découvrir l'artère à 3 centimètres de la solution de continuité et d'opérer exactement suivant les préceptes tracés par Anel et Hunter. Quant à l'autre bout, il faut le surveiller, car l'hémorrhagie serait possible par cette voie, et, pour en restreindre les chances, il est d'une saine pratique d'exercer sur ce bout une compression méthodique qui, combinée avec la ligature, met le malade à l'abri de tout danger.

ART. 2640.

§. 2. — *Constriction douloureuse de la vulve, guérie par l'emploi combiné de la dilatation et des injections de ratanhia.*

Une jeune femme de 20 ans est sortie le 8 mai du service de M. Bérard, guérie à peu près complétement d'une affection, dont l'histoire intéressante, à plus d'un titre, mérite d'être rapportée.

Mariée il y a quelques mois, cette femme a vécu par conséquent assez longtemps avec son mari, et cependant, malgré les tentatives réitérées de celui-ci, l'acte du mariage n'a pu être consommé.

Y avait-il dans ce cas oblitération du vagin? non; car la menstruation, au dire de la malade, a toujours été régulière. Mais, comme ce n'est pas là le seul vice de conformation qui s'oppose à l'introduction du pénis dans le vagin, il devenait nécessaire d'explorer avec soin les organes génitaux externes. Or, cet examen a été fait et l'on a pu reconnaître que la membrane hymen n'avait pas subi de solution de continuité. Ainsi, l'assertion émise par la jeune femme, qu'avant comme après son mariage, le coït n'avait jamais été complet, se trouvait justifiée ou du moins singulièrement for-

tifiée. M. Bérard a cru devoir en effet ajouter ce correctif à ce qu'il y avait de trop absolu dans sa première expression; car il est prouvé en médecine légale, que la présence de l'hymen n'implique pas nécessairement l'idée de la virginité.

On ne peut, a dit ce professeur, révoquer en doute que cette membrane, jouissant chez certains sujets d'une épaisseur assez considérable et en même temps d'une grande élasticité, ne puisse céder aux efforts dirigés contre elle, s'infléchir, s'entr'ouvrir, et s'abaisser ainsi devant le pénis, à la manière d'une valvule pour revenir sur elle-même et se tendre de nouveau quand l'acte du coït est achevé. Paré, dans son langage naïf, cite l'histoire assez graveleuse d'une fille qui subit successivement les caresses d'une troupe de jeunes garçons, sans cesser néanmoins de conserver intact le signe apparent de la virginité. Ainsi, la présence de l'hymen n'est pas une preuve irrécusable de la non introduction du membre viril dans les organes génitaux de la femme. Toutefois, il faut le reconnaître, cette circonstance constitue une grande présomption en faveur de l'hypothèse de la non introduction, puisque quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent l'hymen est rompu chez les filles déflorées.

Revenant à la femme qui fait le sujet de ces observations, M. Bérard a démontré que, dans ce cas particulier, la présence de l'hymen ne pouvait pas être considérée comme l'obstacle au non accomplissement de l'acte conjugal. L'hymen, il est vrai, présente quelquefois une consistance fibreuse qui lui communique une grande force de résistance, mais rien de semblable ne s'observait ici. En introduisant le doigt dans le vagin, il était facile de refouler la membrane, et même de franchir son ouverture. D'un autre côté, sans être large, le calibre du vagin était à peu près normal; on trouvait à sa surface les plis et les colonnes antérieures et postérieures qu'on rencontre à l'état physiologique chez les filles vierges. Ses parois n'avaient pas non plus perdu de leur élasticité, ni subi de transformation fibreuse. Il n'y avait donc rien dans tout cela qui expliquât les circonstances dont il a été question, si ce n'est une sensibilité excessive de la vulve, mise en jeu par les efforts infructueux du mari.

Ce qu'il y a de positif, c'est que la douleur, quoique exagérée, peut-être, était vive à la hauteur de l'anneau vulvaire; il y avait eu depuis l'époque du mariage, un peu d'écoulement muqueux, de la rougeur qui persistait encore lors de l'entrée à l'hôpital, quelque chose, en un mot, de la constriction observée à l'anus dans les cas de fissures.

Eh bien ! chez une jeune dame qui présenta, même à un plus haut degré, les phénomènes remarqués ici, M. Bérard avait pu constater l'efficacité d'un traitement qui offre avec celui de la fissure, par la méthode de Bretonneau, une grande analogie. Une seconde occasion d'en faire l'application s'étant présentée à lui, il l'a saisie, et voici les règles qu'il conviendrait de suivre si l'on adoptait cette médication :

Modifier l'état organique des parties malades avec le ratanhia, et ajouter à ce moyen empirique, la dilatation progressive de la vulve avec des mèches de plus en plus volumineuses, et chargées d'une pommade ainsi composée :

Pr. Extrait de belladone. . . . . 5 grammes.
Axonge 30

Ces mèches, qu'on change tous les jours deux fois, doivent être portées constamment hors l'époque à laquelle viennent les règles ; mais une précaution à prendre en les chargeant de la substance médicamenteuse, c'est de faire en sorte que celle-ci ne porte que sur la vulve, siége unique de l'excès de sensibilité. Si la belladone, en effet, était mise en contact avec toute la surface du vagin, sa présence manquerait non-seulement son but en ce point, mais encore il pourrait y avoir absorption de la substance, et par suite trouble dans la vision.

Cette partie du traitement exécutée, il convient de faire, matin et soir, ou tous les soirs seulement, à l'entrée du vagin, une injection avec la solution suivante :

Pr. Extrait de ratanhia. . . . . 5 grammes.
Eau distillée. 125
Alcool, q. s. pour dissoudre l'extrait.

Chez la malade citée plus haut par M. Bérard, il n'a fallu que trois semaines de ce traitement pour rendre facile l'acte conjugal qui, jusque-là, avait été impossible. Les douleurs atroces que cette dame ressentait depuis plusieurs mois, ont disparu dans ce laps de temps ; il en a été de même de la rougeur vive de la muqueuse et de l'écoulement, résultat d'autant plus heureux que toute la série des moyens préconisés, en pareil cas, avait échoué entre les mains des plus habiles. Quant à la jeune femme qui sort du service, tout indique que chez elle, la méthode suivie n'aura pas eu des effets moins satisfaisants. Déjà la sensibilité de l'anneau vulvaire a disparu, et ne reparaît pas au contact des mèches volumineuses. L'acte de la reproduction pourra-t-il s'effec-

tuer maintenant? cela est présumable; mais, par prudence, il y aura lieu de continuer le traitement, et dans cette intention on lui a donné à sa sortie une prescription qui en résume les éléments principaux.

ART. 2641.

Expulsion du ténia par l'extrait éthéré de racine de fougère mâle.

Dans une de ses leçons cliniques sur les maladies des enfants, M. le professeur Trousseau a fortement préconisé l'extrait éthéré de fougère mâle, dont nous avons signalé les bons effets contre le ténia à nos art. 2149 et 2243. Voici, d'après la *Gazette des Hôpitaux*, le mode d'administration adopté par ce médecin.

S'il s'agit, dit-il, d'un adulte, deux ou trois jours à l'avance vous le mettrez à une diète assez sévère, et le matin du troisième ou du quatrième jour, vous lui ferez prendre 6 grammes d'extrait en trois fois, en laissant une demi-heure d'intervalle entre chaque dose. Cet extrait sera pris dans du pain à chanter, dans du sirop, dans de l'eau sucrée. Une demi-heure après l'administration de la dernière dose, on fera prendre, en une seule fois, 40 grammes d'éther sulfurique, et une demi-heure plus tard un looch blanc avec 3 gouttes d'huile de croton-tiglium, ou bien encore 60 grammes d'huile de ricin, ou bien un mélange de 5 centigrammes de calomel et de 2 grammes de poudre de jalap.

Si le ténia n'est pas expulsé, on recommence encore deux fois de la même manière, en laissant quatre ou cinq jours d'intervalle, et si ce moyen reste inutile, on laissera pendant un mois reposer le malade pour recourir à un autre ténifuge.

Quand il s'agit d'un enfant, on lui fait observer la diète, puis on lui donne, le matin à jeun, 1 à 2 grammes d'extrait de fougère; une heure après, 10 grammes de sirop d'éther, et une demi-heure plus tard, ou 25 grammes d'huile de ricin ou un mélange de 25 centigrammes de calomel, et de 50 à 75 centigrammes de poudre de jalap.

ART. 2642.

Préparations fébrifuges à employer dans le traitement des fièvres des marais; par M. Meirieu père, de Saint-Gilles (Gard.)

1°. *Poudre aérophore fébrifuge.*

Pr. Acide tartrique	9	grammes.
Sulfate de quinine	10	centigrammes.

Triturez bien ensemble, et ajoutez au mélange :

Bicarbonate de soude	120	centigrammes.
Sucre en poudre	2	grammes.

Pour une dose à prendre dans un demi-verre d'eau à l'instant de l'effervescence.

Ou bien, on dissout séparément, dans 30 grammes d'eau, le mélange de l'acide tartrique et du sulfate de quinine, et celui du bicarbonate de soude et du sucre, puis on mêle les deux solutions, et on les fait boire pendant que l'effervescence a lieu.

2°. *Eau gazeuse fébrifuge.*

Pr. Sulfate de quinine..........	60	centigrammes.
Acide tartrique	4	grammes.
Bicarbonate de soude.......	5	
Sucre en poudre	30	
Eau	1	litre.

Il faut avoir soin d'introduire d'abord dans la bouteille, le sucre, le sulfate de quinine dissous dans l'acide tartrique, et immédiatement après le bicarbonate; on bouche aussitôt hermétiquement, pour empêcher la sortie du gaz.

Cette eau se prend à la dose d'un demi-verre ou d'un verre toutes les deux heures.

Dans les établissements d'eaux minérales artificielles gazeuses, il serait facile d'en faire préparer une plus simple que la précédente, en faisant ajouter à 1 litre d'eau, de 50 centigrammes à 1 gramme de sulfate de quinine, dissous préalablement dans une égale quantité d'acide tartrique ou citrique, et en chargeant ensuite cette eau de cinq à six fois son volume d'acide carbonique.

M. Meirieu a fait prendre ainsi le sulfate de quinine tartarisé, en le mélangeant avec l'eau de Seltz, et il pense que ce dernier mode d'administration, comme moyen prophylactique ou curatif des fièvres intermittentes, serait peut-être plus à la portée des malades.

ART. 2643.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — M. Magne a lu à l'Académie une observation qui prouve l'existence de la cataracte noire, niée par beaucoup d'auteurs. Cette cataracte, qui s'était développée chez une femme de 60 ans, fut reconnue avant l'opération à l'aide d'une bougie dans un cabinet noir, suivant la méthode de Sanson.

— M. Péreira, médecin à Bordeaux, a adressé un mémoire sur la phthisie pulmonaire. Il résulte des observations de l'auteur que cette maladie est très-fréquemment curable alors même qu'on peut constater son existence avec le stéthoscope. Sur 362 phthisiques, en effet, qu'il a traités dans son hôpital depuis 1838, 243 sont sortis de l'établissement, et plus de la moitié d'entre eux étaient dans un état très-satisfaisant. Le traitement employé était l'huile de foie de morue, avec un régime tonique et fortifiant.

— M. Ducros a annoncé guérir presqu'instantanément les tics douloureux du front et de la face, et les migraines, en appliquant, à l'aide d'un pinceau, à la voûte palatine, près des dents, de l'ammoniaque à 25°.

— On se rappelle que M. Négrier, d'Angers, avait proposé, pour arrêter les hémorrhagies nasales, un moyen bien simple qui consistait seulement à maintenir les bras du malade élevés pendant quelques instants. Ce médecin a écrit à l'Académie qu'il avait acquis la certitude que l'élévation des bras ralentissait le cours du sang vers la tête, en obtenant sur-le-champ, par cette manœuvre, la cessation de céphalalgie et de migraine chez deux malades fort sujets à ces accidents.

— Un médecin, le docteur Dussourd, a envoyé un mémoire sur la conservation des viandes par le sirop ferreux. Ce sirop, qui ne s'altère ni ne fermente, quelle que soit la température à laquelle on l'expose, conserve les matières animales pendant un temps fort long. Les viandes que l'on y a maintenues plongées reprennent aussitôt, par le lavage dans l'eau, leur fraîcheur et leur saveur accoutumées.

— M. Sédillot a lu un mémoire dans lequel il cherche à démontrer que, si les incisions sous-cutanées ne sont pas en général suivies d'accidents fâcheux et guérissent rapidement, il ne faut en chercher la cause que dans les conditions favorables à la réunion immédiate où elles se trouvent, mais que cette innocuité cessera dès qu'on voudra couper par cette méthode d'autres tissus que des muscles et des tendons.

— M. le docteur Becquerel a fait part à l'Académie d'un fait très-singulier. Il s'agirait encore d'une découverte importante dans l'art de guérir, faite par un homme tout à fait étranger aux sciences médicales, et même dépourvu de toute instruction. L'auteur de cette découverte est un sieur Jourdan, qui autrefois était affecté d'un bégaiement très-prononcé. Après avoir profondément médité sur les causes de cette infirmité, il finit par les découvrir, et se guérit parfaitement. Depuis cette époque, il a obtenu chez divers sujets plusieurs guérisons semblables, et enfin M. le docteur Becquerel a dû au sieur Jourdan d'être débarrassé du bégaiement dont il était atteint. Le traitement employé est, assure M. Becquerel, fort simple, et ne demande de la part du patient que de l'attention et de la persévérance ; mais une fois que la guérison est obtenue, elle est complète, et l'on n'a plus à craindre les

rechutes qui sont si communes par toutes les autres méthodes de traitement.

M. Becquerel a déposé un paquet cacheté contenant la description de ce procédé et son explication physiologique.

M. Colombat a écrit à cette occasion à l'Académie pour faire observer que la guérison de M. Becquerel, ne datant que d'un mois, n'est rien moins qu'assurée, car lui-même a déjà guéri ce médecin il y a treize ans, et ce n'est que bien longtemps après que le bégaiement a reparu. Rien ne garantit donc M. Becquerel d'un retour plus ou moins prochain de cette infirmité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Les discussions auxquelles nous assistons offrent quelquefois d'utiles enseignements aux praticiens, mais bien souvent aussi elles dévoilent toute l'incertitude de notre art, et l'on est péniblement surpris de voir des hommes éminents différer complétement d'opinion, non pas sur des théories, mais sur les points de pratique les plus communs. On en a eu une preuve nouvelle dans les débats qui se sont élevés à l'occasion d'un rapport fait par M. Capuron sur un pessaire, dit bandage-pessaire par son inventeur, M. le docteur Louis. Cet instrument consiste en une petite cuvette en métal, terminée par une tige recourbée. Cette cuvette, introduite dans le vagin, est destinée à recevoir le col de l'utérus, et sa tige est fixée à une ceinture qui entoure le bassin. M. Capuron n'a point fait usage de ce pessaire, ce qui ne l'empêche pas de le considérer comme supérieur à tous les pessaires qu'on a faits jusqu'ici. Ce médecin considère les pessaires qui reposent sur les ischions comme fort défectueux; suivant lui ils irritent les parties qui les soutiennent, se déplacent continuellement, et ne maintiennent jamais bien l'utérus. Un pessaire fixé à une ceinture, comme l'est celui de M. Louis, est de beaucoup préférable, car, si la ceinture est solidement attachée au bassin, l'instrument qu'elle soutiendra ne pourra se déplacer.

M. Velpeau a pensé, au contraire, que cet instrument ne pouvait être d'aucun usage. En effet, dans les abaissements de la matrice, cet organe est presque toujours plus ou moins dévié, et le pessaire que l'on propose tendra à le déplacer encore davantage; et, pour peu qu'il se déplace lui-même, la matrice reposera sur ses bords qui détermineront alors des contusions douloureuses. De plus, la ceinture qui accompagne cet instrument est d'un usage fort incommode. M. Velpeau lui préfère de beaucoup la ceinture à plaque qui refoule les intestins dans la partie supérieure de l'abdomen, et, tout en dégageant ainsi la matrice d'un poids considérable, tend à la redresser et à remédier d'une manière efficace à son anté-version. Ce chirurgien a vu très-souvent cette ceinture à plaque soulager les femmes au point de leur permettre de se passer de pessaire. En résumé, l'utérus s'abaissant rarement d'une manière directe, suivant M. Velpeau, cet instrument ne pourra presque jamais être employé, puisque, de l'aveu de son auteur, il n'est propre qu'à maintenir la matrice élevée.

M. Gerdy, au contraire, a pensé que l'abaissement de l'utérus, sans déviation, était un accident fort commun, et qu'on l'observait fréquemment à la suite des couches. Il n'est point partisan de la ceinture à plaque, et, contrairement à l'opinion de M. Capuron, rejette les pessaires prenant un point d'appui à l'extérieur qui se déplacent au moindre mouvement du bassin. Enfin, il a reproché à la cuvette du pessaire en question sa mobilité sur la tige, ce que M. Capuron considère comme une perfection de l'instrument.

M. Blandin a pensé que lorsqu'il devenait nécessaire d'abandonner les pessaires pleins qui s'introduisent en entier dans le vagin, on peut

se servir avec avantage du pessaire de M. Louis à cause de cette mobilité de la cuvette sur la tige qu'a blâmée M. Gerdy.

Plusieurs membres ont paru partager cet avis en déclarant que la forme des pessaires devait varier suivant les cas, et qu'il n'y avait point de préférence à donner d'une manière absolue à aucun des pessaires en usage. Le rapport de M. Capuron a donc paru beaucoup trop louangeux, et les conclusions en ont été ajournées jusqu'à ce que des observations recueillies par la commission aient constaté l'utilité de ce pessaire.

— La même divergence d'opinion s'est manifestée au sujet d'un autre rapport fait par le même membre sur un mémoire de M. Drousart relatif à la maladie désignée sous le nom de *phlegmasia alba dolens*. Le rapporteur et l'auteur du mémoire avaient considéré cette maladie comme une phlébite. M. Breschet a réclamé et affirmé qu'il y avait à la fois inflammation des veines et inflammation des vaisseaux lymphatiques. M. Blandin a soutenu qu'il y avait tantôt inflammation des veines, et tantôt inflammation des lymphatiques et même des nerfs, suivant quelques auteurs. D'après M. Velpeau ce n'est qu'une inflammation des vaisseaux lymphatiques, les veines ne s'enflammant que consécutivement; suivant M. Cloquet, c'est le tissu cellulaire qui s'enflamme primitivement. M. Andral a remarqué qu'il y avait toujours primitivement une oblitération de la veine principale du membre, et qu'il existait alors un engorgement inflammatoire dans le bassin. MM. Cloquet et Blandin croient que la *phlegmasia alba dolens* peut exister chez les hommes et chez les femmes. M. Rochoux, au contraire pense que les hommes ne peuvent pas plus en être atteints que d'une maladie de matrice.

On voit que les maîtres de l'art sont loin d'être d'accord, et qu'il y a encore à glaner dans le champ de l'observation.

— M. Rociborski a lu un mémoire sur l'influence de la menstruation, sur l'état du lait chez les nourrices. Les conclusions de ce travail sont :

1°. Que contrairement à ce qui a été soutenu dans ces derniers temps, le lait des nourrices qui continuent à être menstruées pendant l'allaitement, ne diffère pas sensiblement, sous le rapport de ses qualités physiques, de sa réaction chimique et de son aspect microscopique, du lait des nourrices non réglées.

2°. La seule particularité que semble présenter sous ce triple rapport le lait des nourrices réglées, c'est que dans la plupart des cas, il est moins riche en crème pendant la durée de l'évacuation menstruelle que dans l'intervalle des règles. C'est à cette particularité qu'il faut attribuer l'aspect bleuâtre que présente alors le lait chez certaines nourrices.

3°. Qu'en faisant même la part des influences dynamiques de la mère à l'enfant, on s'est généralement exagéré les inconvénients de l'allaitement par les nourrices menstruées, et qu'il ne faudrait dans aucune circonstance refuser une nourrice par cette seule considération qu'elle continuerait à avoir ses règles.

Une commission a été nommée pour examiner ce travail qui ne nous paraît pas devoir avancer beaucoup la question. Les efforts que l'on a faits jusqu'ici pour analyser le lait des nourrices n'ont conduit à aucune application pratique, et la plupart des médecins se bornent encore à examiner les nourrissons pour savoir si la nourrice est bonne. Mais quant à la menstruation pendant l'allaitement, il y a bien quelques remarques à faire qui ne sont pas sans intérêt. On sait en effet que lorsque les femmes sont fatiguées par l'allaitement, les règles sur-

viennent, bien qu'elles soient nourrices; c'est l'annonce d'une détérioration grave, d'un épuisement qui ne peut être que nuisible à la mère et à l'enfant. Il est évident que dans ces cas il faut cesser l'allaitement, et il n'est pas besoin, pour prendre cette décision, de constater que le lait est plus séreux, plus bleu, etc.

Mais les règles peuvent survenir chez une nourrice bien que son lait ne perde absolument rien de ses qualités nutritives, et sans que la santé soit altérée. C'est surtout chez les femmes douées d'une forte constitution et dont le système sanguin est fort développé, qu'on observe ce phénomène qui n'est point un symptôme morbide, mais bien un effort salutaire de la nature pour débarrasser l'économie du sang qui s'y trouve en excès. Nous connaissons plusieurs femmes ainsi réglées dès le second ou le troisième mois de leur allaitement à tous les enfants qu'elles ont eus. Loin de se plaindre de cette perte, elles s'en applaudissent parce qu'elle les débarrasse des symptômes du pléthore qui les fatiguaient. Nous n'avons pas remarqué que leurs nourrissons parussent souffrir le moins du monde pendant la menstruation, et c'est, nous le répétons, un fait que nous avons constaté plusieurs fois.

Ce sont donc les faits qu'il faut consulter bien plus que la composition du lait, que nos moyens d'analyse ne peuvent nous faire connaître, du moins en ce qui constitue leur influence sur leur nourrisson.

— M. le docteur Hubert-Valleroux a communiqué à l'Académie un mémoire dans lequel il signale les dangers de la perforation de la membrane du tympan que l'on est dans l'usage de pratiquer pour remédier à la surdité. Ce médecin conseille de lui préférer toujours le cathétérisme de la trompe d'Eustache, moyen beaucoup plus rationnel et beaucoup moins dangereux, car des accidents graves et souvent la mort même, ont suivi quelquefois cette perforation. Il ne faut recourir à cette dernière opération que lorsque les trompes d'Eustache sont oblitérées, et qu'il est impossible de faire arriver l'air par ce conduit dans l'oreille.

— M. de Castelnau a présenté un mémoire fort important intitulé : de l'Inoculation considérée comme base d'une doctrine sur les maladies syphilitiques. Dans ce travail, l'auteur examine les trois questions suivantes :

1°. Peut-on fonder une doctrine rationnelle sur les maladies syphilitiques depuis les résultats de l'inoculation ?

2°. Ces résultats sont-ils en réalité tels que le prétendent ceux qui ont fondé et ceux qui soutiennent cette doctrine ?

3°. L'inoculation peut-elle être appliquée aux besoins de la pratique sans inconvénients pour les malades ?

Ces trois propositions sont résolues par la négative. Parmi les faits que contient ce travail, nous avons surtout remarqué trois observations dans lesquelles l'inoculation fut suivie des résultats les plus déplorables. Un de ces malades inoculé à l'hôpital du midi y séjourna un an sans pouvoir se débarrasser de son ulcère qui avait pris des dimensions considérables. Il y a longtemps que nous avons signalé dans ce journal les dangers d'une expérimentation qui, dans notre conviction bien profonde, est un monstrueux abus du droit qu'ont les médecins de tenter sur leurs malades quelque médication nouvelle dont les effets sont encore douteux.

— M. Charrière a présenté une jambe artificielle destinée aux sujets qui ont subi l'amputation à la partie inférieure du membre. Cette jambe est construite de manière à ce qu'on puisse à volonté y adapter un pied ou un pilon. Elle a déjà été essayée par plusieus amputés qui en ont obtenu des résultats très-satisfaisants.

ART. 2644.

VARIÉTÉS.

— Les examens annuels dans les hôpitaux militaires d'instruction, auront lieu le 7 août prochain, et le concours à l'hôpital de perfectionnement pour le grade de chirurgien sous-aide, le 9 du même mois.

— M. le Ministre de la guerre vient de casser un concours qui avait eu lieu au Val-de-Grâce, et à la suite duquel un professeur d'hygiène avait été nommé dans un des hôpitaux d'instruction de province.

— MM. Agnès, chirurgien-major au 22e de ligne, Vergesse, chirurgien aide-major au 2e des chasseurs d'Afrique, Meichel, Panier et Menneau, chirurgiens aides-majors, Berniet et Labroue, chirurgiens sous-aides en Algérie, sont cités avec distinction dans des rapports en date des 21, 24 avril et 25 mai dernier.

— La Chambre des Députés a renvoyé à la session prochaine l'examen du projet de loi sur les patentes. Les médecins doivent regretter vivement une pareille décision, car il est probable qu'ils auraient enfin été débarrassés de l'impôt onéreux et humiliant qui pèse sur eux depuis tant d'années. Les avocats qui se trouvent en si grand nombre dans la Chambre, menacés de partager notre sort et forcés de convenir que c'est à tort qu'on nous comprend dans la catégorie des commerçants, préféraient, dit-on, nous tendre une main secourable, et nous aider à sortir de cette ornière, plutôt que d'y tomber avec nous, ce qui ne pouvait manquer d'arriver si on eût persisté à vouloir nous soumettre à la patente, après le rapport si clair et si positif de M. Vitet. Bien que la plupart des journaux politiques aient fait connaître ce travail remarquable, nous ne pouvons nous dispenser de le reproduire, en ce qui concerne notre profession. Il répond de la manière la plus victorieuse à tous les prétendus arguments par lesquels on s'efforçait de consacrer une injustice.

« S'il est juste d'exempter de la patente les officiers ministériels parce qu'ils sont soumis à des charges particulières qu'on peut appeler l'impôt spécial des offices, un motif de même genre ordonne d'affranchir les professions dites libérales. On peut, jusqu'à un certain point, considérer comme leur impôt spécial le sacrifice de temps et d'argent nécessaires pour acquérir soit un diplôme, soit les connaissances sans lesquelles on ne peut avec succès embrasser ces sortes de professions.

« Aussi jamais la contribution des patentes n'a-t-elle été imposée ni aux avocats, ni aux professeurs, ni aux instituteurs, ni aux artistes, ni aux acteurs, ni à aucune personne possédant un de ces arts qui s'acquièrent par de longues études, et qui s'exercent par une simple dépense d'intelligence et d'activité.

« Toutefois, il est une exception qu'on a peine à s'expliquer : une profession qui remplit au plus haut degré les conditions auxquelles l'exemption de la patente semble toujours attachée, la profession de médecin, n'a jamais joui, jusqu'à présent, de cette exemption que dans des cas où elle lui était accordée en échange de service public et gratuit.

« Cette anomalie ne peut se comprendre que quand on remonte à l'époque où fut organisé le système des patentes, et quand on examine ce qu'était alors la profession de médecin Depuis 1792 jusqu'en ventôse an XI, il fut permis à tout homme, fût-il sans études, sans lumières, sans instruction, d'exercer la médecine à la seule condition de se faire

délivrer une patente qu'on accordait indifféremment à tous ceux qui se présentaient pour l'obtenir.

« Ici, nous ne pouvons que répéter ce que nous disions tout à l'heure à propos des officiers ministériels. Quand une profession est ouverte à tout venant, la patente n'est pas seulement légitime, elle est nécessaire; mais quand la profession est soumise à des règles, à des conditions; quand il n'est plus loisible d'y pénétrer comme on veut, soit parce que l'exercice n'en est confié qu'à un nombre limité de personnes, soit parce qu'il y a des épreuves de capacité à subir, alors la patente ne peut être demandée que par une sorte de méprise, par un malentendu et un oubli des principes sur lesquels repose cette nature d'impôt.

« Il suit de là, que les médecins auraient dû être exemptés de la contribution des patentes, à dater du jour où la loi de ventôse an XI vint rétablir la médecine dans son état normal. Mais tandis que la loi sur le notariat tranchait explicitement la question, la loi sur la médecine se contentait de n'en point parler; son silence, il est vrai, provenait peut-être moins d'un oubli que de l'idée que l'exemption étant de droit, elle devait être tacite. Ce qui me semble le prouver, c'est que, dans la même année, le 21 germinal, une autre loi institua la pharmacie, et que, dans cette loi, il fut dit que les pharmaciens paieraient patente. Quoique soumis à des règles d'admission, les pharmaciens sont, avant tout, marchands de médicaments. Le caractère libéral de leur profession n'est qu'accessoire; tandis que les médecins, depuis la loi de l'an XI, n'ont pas même le droit de vendre un médicament, et exercent une profession purement et exclusivement libérale. On pourrait donc prétendre que la loi de germinal était une sorte de commentaire de la loi de ventôse; que le silence de l'une s'expliquait par les paroles de l'autre, et que, puisqu'il fallait dire que les pharmaciens étaient patentables, c'est qu'il allait sans dire que les médecins ne l'étaient pas.

« Néanmoins, depuis cette époque, ils ont toujours été et sont encore patentés; mais ils n'ont pas cessé de faire les plus vives protestations. Ils demandent avec raison pourquoi les avocats jouissent d'une immunité qui leur est refusée. Quelle est, en effet, la différence entre le diplôme d'un avocat et celui d'un médecin? Si l'on compare la durée des études, le nombre des épreuves, la longueur du noviciat, c'est plutôt au médecin que l'exemption paraîtrait due.

« Pour justifier la préférence que le projet de loi accorde aux avocats, l'exposé des motifs se fonde sur ce qu'ils n'ont pas d'action comme les médecins pour le paiement de leurs honoraires; mais cette interdiction ne résulte d'aucune loi, c'est une mesure de discipline intérieure à laquelle on ne sait que trop qu'il est aisé de se soustraire. On ne peut donc s'appuyer sur un tel motif pour exempter les uns et imposer les autres.

« Il n'y a pas de milieu, selon nous : il faut soumettre à la patente les avocats comme les médecins, ou il faut accorder aux médecins l'exemption qui est acquise aux avocats.

« Entre ces deux partis, nous ne pensons pas que vous puissiez hésiter. Si vous demandiez une patente à l'avocat, vous devriez nécessairement en demander une à l'artiste et à quiconque exerce une profession libérale. Toute distinction serait arbitraire et injuste; il vous faudrait imposer en masse les uns comme les autres. Or, indépendamment des difficultés d'une telle entreprise, il est encore un motif pour ne pas assujettir à la patente ces sortes de professions; c'est qu'il est presque impossible de distinguer ceux qui les ont embrassées sérieusement de ceux qui ne les exercent que nominalement. Personne ne fait

du commerce ou de l'industrie en amateur; tandis qu'on peut très-bien être avocat, artiste, médecin même, sans plaider une cause, sans vendre un tableau, ou sans voir un malade.

« Comment sortir de ce dédale? Comment trouver des conditions équitables pour appliquer l'impôt? N'est-il pas plus simple, plus naturel et plus juste, de réparer la longue erreur commise envers les médecins? Déjà, en 1826, le gouvernement, par l'organe de M. Cuvier, reconnaissait devant la Chambre des Pairs que cette erreur devait avoir un terme, et peu s'en fallut que les Chambres ne consacrassent alors l'exemption que nous demandons de prononcer aujourd'hui.

« La seule considération qui pourrait contre-balancer tant de raisons d'équité serait l'intérêt du trésor. Sans doute, en exemptant les médecins, vous renoncez à un produit que les calculs exacts faisaient monter en 1827 à 226,000 fr., et qui est aujourd'hui plus élevé sans qu'il soit possible d'en préciser le chiffre; mais s'il fallait absolument compenser cette perte, il faudrait demander l'impôt de la patente non seulement aux médecins, mais aux avocats et à quelques autres professions libérales. »

Il nous semble difficile en présence de pareilles conclusions, qu'on persiste longtemps à soumettre les médecins à la patente. C'est à nous à poursuivre de nos justes plaintes la Chambre qui prononcera sur cette question. Que les sociétés médicales renouvellent leurs pétitions, que les médecins exposent avec force et modération les motifs que nous avons fait valoir tant de fois, et leurs justes réclamations finiront enfin par être écoutées.

— Sur une interpellation de M. Bouillaud, le Ministre a annoncé qu'il espérait pouvoir présenter dans la prochaine session le projet de loi tant attendu sur l'exercice de la médecine.

— La plupart de nos lecteurs ont entendu parler d'un événement très-fâcheux qui se passa il y a une vingtaine d'années à l'hôpital des vénériens. Quelques élèves en médecine s'inoculèrent la syphilis dans le but de vérifier sur eux-mêmes si les accidents que l'on appelle consécutifs sont dus au virus lui-même, ou s'ils ne sont que l'effet du mercure employé pour combattre les symptômes primitifs. Ils avaient résolu de se traiter par les anti-phlogistiques, et d'avoir ainsi pendant toute leur vie un sujet d'observation qui leur fournît la preuve qu'ils cherchaient. Ces expériences eurent un bien triste résultat pour l'un d'eux qui, croyant avoir ainsi contracté une maladie incurable, perdit la tête et se suicida.

Cet événement fit alors dans le monde médical une très-grande sensation; il fut raconté, commenté de mille manières, et enfin resta dans la science comme un fait tout à l'avantage des partisans exclusifs du mercure.

Cependant, des trois acteurs de ce drame deux sont encore vivants, et l'un d'eux, M. Morin, d'Airvault (Deux-Sèvres), vient de raconter, dans le *Bulletin de thérapeutique*, les faits tels qu'ils se sont passés. C'est sous forme de réclamation que M. Morin a adressé ce compte rendu d'expériences qui datent déjà de 20 années, et pour démentir le récit que vient d'en faire, dans un autre journal, un médecin qui paraît assez mal informé.

« Colson et Baudier, dit-il, qui travaillaient ensemble, ayant résolu de s'inoculer le virus vénérien, choisirent dans tout l'hôpital le plus beau chancre qui y existât pour y puiser le pus nécessaire à leurs expériences. C'était un ulcère long de vingt à vingt-cinq millimètres, large de douze à quinze, profond de cinq, à fond grisâtre et à bords perpendiculaires; peu enflammé quoique douloureux, il exhalait une sup-

puration rare et mal liée; on le trouva sur le dos de la verge chez un homme de trente ans, bilieux sanguin, qui le portait depuis trois semaines. *Le 28 septembre 1823, en ma présence, Baudier ayant recueilli sur ce chancre du pus avec une lancette, l'inocula à Colson* sur le dos et à peu près au milieu de l'avant-bras gauche. C'était le tour de Baudier, il hésita; mais piqué des reproches de Colson, il me tendit le bras gauche où je l'inoculai, après avoir trempé de nouveau la pointe de la lancette dans le pus virulent. Colson recouvrit sa piqûre d'un morceau de sparadrap de diachylon; Baudier ne prit aucune précaution; il se flattait peut-être que le frottement des vêtements, en enlevant la matière de l'inoculation, ferait avorter celle-ci. Vain espoir! Vers le 8 octobre, la petite plaie était déjà transformée en ulcération. Alors Baudier, qui avait chancelé au début, s'inquiéta vivement, et commença à devenir triste et à négliger son service. Cependant l'ulcère rongeant ses bords, s'élargissait toujours; le 20 octobre, il avait un diamètre de huit lignes, et il présentait tous les caractères du chancre vénérien. Les alarmes du malade croissaient comme le mal. Maintenant, incapable de travail, il a quitté l'hôpital et s'est réfugié chez sa mère; il vient nous voir assez rarement, et, à chaque visite, nous remarquons son abattement plus profond, son ennui plus sombre, sa préoccupation plus absorbante. Dans ce temps-là, renonçant à continuer son expérimentation, il prit le parti de se faire traiter et guérir. Dupuytren, à qui il s'adressa, blâma sévèrement sa témérité, lui pronostiqua infailliblement une syphilis constitutionnelle, et lui prescrivit un traitement mercuriel. Je n'ose critiquer la conduite du grand homme : pourtant, si au lieu de paroles dures, si blessantes dans sa bouche, Dupuytren avait désapprouvé avec ménagement l'acte de ce jeune homme, en louant son dévouement; si, au lieu d'accroître des terreurs imaginaires par la prévision d'un périlleux avenir, et si, par la puissante autorité de son jugement, il eût arrêté cet esprit qu'un effroi sans motif emportait au delà des bornes de la raison, je ne sais, mais Baudier peut-être vivrait encore aujourd'hui. Ce fut à cette époque que, voyant notre camarade déserter l'expérience commencée, je résolus de m'inoculer aussi. Ému de pitié d'ailleurs pour un ami si cher, j'espérais que cet acte relèverait son courage abattu et l'aiderait à porter plus légèrement le poids de son ennui. A l'annonce de cette détermination, le pauvre malade se prit à sourire, il accepta avec de grandes démonstrations de joie cette sorte de sacrifice, et nous conçûmes un moment l'espoir de le sortir de sa tristesse; mais cette grande joie brilla comme un éclair, passa de même, et notre infortuné compagnon s'enfonça de plus en plus dans une noire mélancolie. Le chancre du bras dévorait incessamment ses bords; les gencives, qui s'étaient tuméfiées après l'usage de quelques doses de deuto-chlorure de mercure, avaient obligé Baudier de cesser l'emploi de ce médicament, auquel il substitua, le 1er novembre, des frictions avec l'onguent mercuriel qu'il porta rapidement à la dose de 6 grammes par jour; l'ulcère en reçut une influence avantageuse, la douleur y cessa, le fond commençait à s'élever et les bords à s'affaisser, la suppuration devenait meilleure, et déjà la cicatrisation naissait à sa circonférence; mais ces heureux résultats étaient loin d'avoir sur cet esprit malade les favorables effets qu'ils auraient dû y produire naturellement. De petites ulcérations se développant dans le pharynx et à l'arrière-bouche, redoublèrent l'anxiété de Baudier; bien qu'elles fussent évidemment mercurielles et le pur effet des frictions, il les appela, les crut vénériennes et consécutives; et dès ce moment se regardant comme infecté de vérole invétérée, et comme voué à des douleurs dont le seul terme était la tombe, il prit la fatale

résolution de s'y jeter tout de suite pour en finir avec la souffrance. Peut-être aussi que la nouvelle de la destitution de son père, qui était sous-préfet dans le midi de la France, eut quelque influence sur la détermination de Baudier. Quoi qu'il en soit, le 23 novembre, il revint à l'hôpital; il se renferma dans sa chambre à cinq heures de l'après-midi, et dans la soirée il s'ouvrit la veine crurale gauche au pli de l'aine, puis, ne mourant pas assez vite au gré de son désespoir, il s'enfonça un bistouri dans le cœur!

« La mort de Baudier nous affligea profondément, sans altérer notre courage; on écrivit dans les journaux de médecine et dans les journaux quotidiens que nous étions morts ou mourants pourris de vérole; nous ne répondîmes point, et nous poursuivîmes tranquillement nos expériences. Les ulcères produits par l'inoculation, après une période ascendante de quarante jours, après avoir atteint le diamètre de quatre centimètres chez l'un de nous et un peu plus chez l'autre, décrurent lentement et guérirent en un laps de temps à peu près égal. Durant cette dernière période, ils furent pansés avec du cérat simple ou opiacé, et vers la fin ils furent constamment recouverts avec des bandelettes de diachylon et touchés de temps en temps avec le nitrate d'argent. Mais ni alors ni depuis nous n'avons fait usage de préparations mercurielles ni d'autres antisyphilitiques, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. La cicatrice de nos plaies a la forme elliptique et à peu près l'étendue de l'ulcère; le tissu de la peau, détruit d'outre en outre sur une surface de 40 à 43 millimètres de long et 28 millimètres de large, a été remplacé par une membrane mince et fine d'une sensibilité obtuse. Cette cicatrice est indolente et elle ne s'est jamais rouverte. Depuis cette époque, nos santés ont été ce qu'elles promettaient d'être d'après nos constitutions : celle de Colson assez médiocre, la mienne forte et robuste. Nous avons éprouvé diverses maladies, supporté de grandes fatigues; mais à travers toutes ces vicissitudes et durant les 19 années écoulées depuis notre guérison, nous n'avons observé sur nous aucun symptôme de syphilis constitutionnelle. »

On voit que ces expériences ne prouvent rien en faveur de l'usage exclusif du mercure; qu'elles viennent, au contraire, s'ajouter à tant d'autres observations recueillies depuis 25 ans et démontrant jusqu'à la dernière évidence que des sujets guéris par les anti-phlogistiques de leurs symptômes primitifs peuvent être à l'abri de toute infection générale pendant le reste de leur vie. Mais l'observation journalière dans le monde et les hôpitaux dispense, suivant nous, de ces tentatives périlleuses qui prouvent le courage et le zèle pour la science, bien plus que la sagesse des expérimentateurs.

— Dans un rapport fait à Londres au mois de février dernier, sur les moyens de prévenir l'invasion du scorbut dans les prisons, M. le docteur Baly a surtout appelé l'attention de l'autorité sur les avantages d'une alimentation particulièrement composée de pommes de terre.

M. Baly, dont les opinions sont reproduites par le *Provincial med. journal*, reconnaît à ce tubercule des propriétés anti-scorbutiques qui lui ont été révélées par des faits dont l'enchaînement ne laisse pas d'être curieux. Ainsi, dit-il, on a remarqué dans une précédente année que le scorbut s'était manifesté sous la forme épidémique parmi des militaires condamnés par la cour martiale, tandis que dans une classe de prisonniers plus nombreuse, celle des détenus civils, il n'y avait pas eu un seul cas de cette affection. Or, il est arrivé qu'en recherchant la cause de cette singularité dans la comparaison du régime diététique suivi par chacune de ces classes, on constata que dans l'une comme

dans l'autre la quantité de nourriture animale était la même, mais que les militaires ne recevaient pas la proportion de légumes succulents accordée aux prisonniers civils. Dès lors on arrêta que la partie végétale de l'alimentation des premiers serait modifiée, et on ne trouva rien de mieux dans ce cas que de substituer à la soupe de riz, qui ne contenait pas de végétaux frais, une soupe de pois aux légumes. En même temps, la quantité de potage fut augmentée et portée à trois pintes par semaine pour chaque homme, ce qui en réalité rendait la nourriture des militaires plus abondante que celle des autres condamnés. Cependant ces changements n'amenèrent aucun résultat dans l'état sanitaire du pénitencier.

Frappé de l'impuissance des modifications apportées au régime des soldats, M. Baly recommanda qu'on accordât à ceux ci, comme on le faisait pour les détenus civils, une allocation d'une livre de pommes de terre par chaque diner de viande, ou en d'autres termes deux livres de pommes de terre par semaine pendant le premier trimestre de la détention, trois livres pendant le second trimestre et quatre livres à partir de l'expiration du sixième mois. Cette addition à la nourriture ordinaire fut faite au mois de janvier 1842, et pas un seul cas de scorbut ne se manifesta depuis cette époque.

M. Baly attribue à la privation de pommes de terre l'apparition de la maladie scorbutique qui régna conjointement avec la dyssenterie dans le même établissement, pendant l'année 1822. Ce qui vient, en effet, à l'appui de cette assertion, c'est la cessation et la non réapparition de cette affection, à partir du moment où une ration considérable de pommes de terre fut accordée à chaque prisonnier. D'ailleurs, le pénitencier de Londres n'est pas la seule prison anglaise dans laquelle des faits analogues aient été constatés. M. Baly cite à ce sujet les geôles de Northampton, de Cambridge, la maison de correction de Wakefield, etc., où le scorbut a cessé de se manifester aussitôt qu'une distribution libérale de pommes de terre a été faite aux prisonniers, tandis que la maladie a persisté partout où l'on a négligé de prendre cette précaution salutaire.

M. Baly blâme donc avec énergie la mesure prise par les magistrats de la cité de Londres à l'égard des prisonniers, et dont l'application désastreuse, suivant l'auteur du rapport, a pour effet de proscrire l'usage des légumes succulents, à l'exception de la petite proportion de végétaux contenus dans une ou deux pintes de soupe accordées chaque semaine aux détenus. M. Baly conclut, au contraire, des faits qui précèdent que les légumes succulents étant généralement dispendieux et d'un approvisionnement souvent difficile, la pomme de terre, vu le peu d'élévation de son prix, doit faire invariablement partie du régime alimentaire dans les prisons, les ateliers, salles d'asile, etc., où la nourriture est ordonnée d'après les principes d'une stricte économie.

Il faut ajouter que loin d'être atténuée par l'ébullition, comme on l'a supposé, l'action anti-scorbutique de la pomme de terre, cuite par les procédés vulgaires, se révèle dans toute sa supériorité. Maintenant, à quels éléments chimiques doit-on rapporter cette influence médicamenteuse? le voici, suivant M. Baly : Toutes les substances végétales qui jouissent du privilége de prévenir ou de guérir le scorbut contiennent un ou plusieurs acides en dissolution dans leur suc. C'est de l'acide citrique, ou malique, ou tartarique, à l'état libre ou combiné, et c'est le cas le plus fréquent, avec la potasse ou la chaux, quelquefois même avec ces deux bases à la fois. Or, il résulte des analyses faites par Esnoff et Vauquelin que la pomme de terre contient, indépendamment de ses parties nutritives, une proportion considérable d'acide tarta-

rique libre et de tartrate de potasse et de chaux. Voilà pourquoi, toutes choses égales d'ailleurs, dans les cas d'affection scorbutique elle possède à titre d'aliment une supériorité si notable sur les semences farineuses, telles que le froment, l'orge, l'avoine et le seigle, qui ne contiennent pas d'acides végétaux.

Nos lecteurs se rappelleront qu'à notre article 841 nous avons publié des faits qui constatent l'efficacité de la pomme de terre *crue* comme préservatif de l'affection scorbutique.

— Un journal étranger, le *Oester med. Wochen*, nous transmet le résultat des observations recueillies par M. Van Katona sur l'inoculation de la rougeole : 1122 personnes ont subi l'opération, qui a consisté dans l'introduction sous l'épiderme d'une goutte de fluide extrait des vésicules rubéoliques ou même d'une larme prise sur l'œil d'un sujet affecté de la maladie. L'inoculation a manqué sept fois sur cent; mais dans tous les cas où elle a réussi, on a vu la rougeole se développer sous la forme la plus bénigne, et pas un décès n'a été constaté. La piqûre a été sur-le-champ cernée par une auréole rouge, qui n'a pas tardé à disparaître. Le septième jour, la fièvre s'est montrée avec le cortége des prodromes ordinaires. Le neuvième ou le dixième, apparition de l'éruption. Le quatorzième, commencement de desquammation, et le seizième guérison définitive.

— Le même journal rapporte que M. le docteur Sigmund considère le vinaigre de litharge (1) comme un des agents thérapeutiques les plus puissants pour combattre les *nævi materni*. Lorsque cette affection n'a pas acquis un développement trop considérable, que la tumeur, par exemple, n'excède pas en dimensions le volume d'une grosse noisette, on peut espérer de la déprimer et même de la faire disparaître en totalité. Il suffit pour cela d'appliquer sur le *nævus* de petites compresses trempées dans la solution saturnine. Ce traitement fort simple, comme on le voit, n'exige pas plus de quatre semaines pour effacer jusqu'aux dernières traces de ces productions congéniales.

— *Traité pratique des maladies des organes génito-urinaires* (2). Il s'est élevé dans la science une lutte très-vive entre les chirurgiens *spécialistes*, c'est-à-dire plus particulièrement livrés à la culture d'une des branches de leur profession, et ceux qui, se disant *encyclopédistes*, ont la prétention de pratiquer avec une égale habileté la chirurgie tout entière. Les premiers qui font d'un petit nombre d'affections un sujet d'études continuelles, reprochent à leurs adversaires d'observer trop superficiellement les innombrables maladies qui passent en quelque sorte sous leurs yeux. Le champ de la science est trop vaste suivant eux pour qu'un seul individu puisse le parcourir dans toutes ses parties; celui dont la pratique est générale ne voit que des généralités; il ne peut descendre dans les détails d'une minutieuse observation, et ces détails cependant constituent la science du praticien. Les chirurgiens encyclopédistes de leur côté affectent un très-grand dédain pour les spécialistes, et les traitent assez cavalièrement dans toutes leurs discussions. Ces praticiens, suivant eux, n'envisageant l'art de guérir que d'un seul côté ne sauraient atteindre à la hauteur des esprits qui embrassent la

---

(1) Acétate de plomb.
(2) 1 vol. in-8°, 2e édit., chez Fortin, Masson et Cie.

science tout entière ; or que peut-on espérer d'un homme qui n'étend pas ses investigations au delà de l'œil, de l'oreille ou de la vessie ? Il faut voir beaucoup de choses pour apprendre à en distinguer quelques-unes et le spécialiste en bornant lui-même le sujet de ses études arrête l'essor de son intelligence et s'interdit tout progrès dans la science qu'il cultive.

Ces discussions qui prennent parfois un peu trop de vivacité, ont déjà enfanté bien des pages, et tout annonce que nous n'en resterons pas là, car les spécialistes n'ont jamais été plus nombreux que par le temps qui court, et ils ne paraissent nullement disposés à céder le pas à leurs confrères de la grande chirurgie.

A propos du livre de M. Civiale, le plus célèbre des spécialistes de nos jours, nous devions signaler cette petite guerre dont l'auteur est aussi un des plus vigoureux champions. L'introduction à son *traité* présente en résumé la réponse à toutes les attaques dont il a été l'objet. Ce chirurgien compare sa manière d'agir à celle de ses confrères qui n'ont pas étudié d'une manière spéciale les affections des voies urinaires, et il démontre que ce n'est point par des généralités, mais par des détails minutieux qu'on arrive à un bon diagnostic et à l'emploi des moyens efficaces.

« Supposons, dit-il, un homme attaqué d'un catarrhe vésical, spécialement caractérisé par l'état muqueux ou puriforme de l'urine, et quelques autres symptômes auxquels on attache plus ou moins d'importance. Fort souvent l'idée ne vient même pas d'introduire une sonde ordinaire dans la vessie. Cependant il y a des praticiens qui ont recours au cathétérisme ; ils prennent une sonde de calibre moyen, la promènent dans l'organe, et, ne trouvant pas de pierre, mettent le malade successivement à l'usage des anti-phlogistiques, des balsamiques, des toniques, des dérivatifs, des révulsifs. On varie à l'infini ces médications, qui, même employées pendant longtemps, ne réussissent pas, ou ne produisent qu'une amélioration momentanée. On finit par déclarer la maladie incurable.

« Lorsque je suis appelé auprès d'un tel malade, mon premier soin est de rechercher s'il n'existe pas une névralgie de l'urètre ou du col vésical, ce qui est très-commun. Y en a-t-il une, on la combat par les moyens dont j'ai donné l'énumération. La sonde qui sert ordinairement est peu volumineuse ; une main exercée peut lui faire parcourir l'urètre alors même qu'il y a un commencement de coarctation et que les parois du canal sont indurées. A l'aide d'une bougie de trois lignes, on constate si l'urètre a son diamètre normal. Dès lors on a la certitude qu'il n'y a pas de cause morbide dans ce conduit, et ici j'admets la prostate à l'état sain. Dès que la sonde est parvenue dans la vessie, on demande si le malade a uriné depuis longtemps ; puis on tient compte de la quantité d'urine qui s'écoule et de la manière dont elle sort ; si elle est abondante, si elle coule en tombant, sans être projetée, je conclus que la vessie est paresseuse, qu'elle se vide péniblement et incomplètement de son contenu. Or l'expérience m'a appris que l'atonie de ce viscère suffit souvent pour donner lieu au catarrhe. Sans pousser plus loin les recherches, on fait tous les jours une ou deux injections, avec de l'eau, tiède d'abord et ensuite froide. Par les introductions de la sonde, la vessie est soulagée et débarrassée de son contenu ; les injections entraînent les dépôts qui ont pu s'y former, modifient la sensibilité de sa surface interne, et stimulent sa contractilité ; l'émission de l'urine devient de plus en plus facile, et dans l'espace de quelques jours, au plus de quelques semaines, l'atonie et le catarrhe ont cessé, sans nul médicament interne ; le malade n'a pris que des lavements et

quelques bains de siége. Si ce traitement ne réussit pas, on est conduit à soupçonner l'existence d'autres causes. Alors seulement on fait des explorations plus complètes, avec le lithoclaste ou le trilabe. On apprend par là qu'il existe des tumeurs, ou des excroissances fongueuses, ou toute autre lésion organique, contre laquelle on dirige ses efforts. Le cas est-il assez grave pour que ces lésions soient incurables? les explorations ont eu du moins pour résultat de détourner d'avoir recours aux moyens empiriques dont il est si commun qu'on fasse emploi et même abus en pareille circonstance. »

La conduite de M. Civiale est assurément celle d'un excellent praticien. S'il est vrai que les spécialistes agissent toujours ainsi dans le traitement du catarrhe vésical et que les encyclopédistes au contraire traitent ces affections avec autant de légèreté que le prétend l'auteur, il faut bien convenir que l'avantage est tout entier du côté des premiers; mais nous croyons qu'il y a bien dans ces exemples quelque peu d'exagération; que tous les spécialistes ne sont pas aussi expérimentés que M. Civiale et qu'on peut être encyclopédiste et traiter convenablement les affections de la vessie. Cependant, il faut bien en convenir, quand un chirurgien, possédant d'ailleurs les connaissances requises, s'est adonné plus spécialement à l'étude des lésions qui affectent certains organes, il doit acquérir dans leur traitement plus d'habileté que les autres qui n'ont pas l'avantage d'une expérience aussi répétée. C'est, dit-on, un préjugé répandu dans le monde et qui fait la fortune des spécialistes; à cela nous répondrons : beaucoup de préjugés prennent naissance dans le monde, passent ensuite dans la science et deviennent alors des vérités. Nous ne voulons du reste prendre parti pour aucun des combattants, convaincu que nous sommes que leurs arguments sont trop absolus, et qu'appliqués à telles ou telles personnes ils manquent de justesse et d'à-propos. Cependant l'argumentation de M. Civiale nous paraît sans réplique lorsque voulant prouver qu'on peut dans l'étude d'une spécialité apporter toute l'indépendance d'un esprit philosophique, il publie des ouvrages qui dénotent un excellent praticien et un observateur sachant aussi bien que les encyclopédistes rapprocher les faits, généraliser et conclure.

— *L'Art médical* (1). C'est un poëme que nous annonçons. L'auteur que nous supposons médecin, et qui s'intitule *auteur de la Physiologie philosophique,* s'adresse d'abord à tous les jeunes docteurs : « Je viens, dit-il, vous apprendre à vous illustrer et à amasser de grands biens, dans la pratique de votre art, sans le secours de la science, et, fussiez-vous les plus ignorants de tous vos confrères, je veux vous en rendre bientôt et les plus riches et les plus renommés. »

Après ce début qui promet beaucoup, comme on le voit, l'auteur nous dévoile le plan qu'il va suivre. Il veut faire connaître les mille et une ressources que la médiocrité emploie pour arriver à la célébrité et par suite à la fortune. C'est l'art du charlatan et non l'art médical qu'il va nous exposer; malheureusement quelques médecins cumulent les deux professions, s'il faut en croire cette satire destinée sans doute à les corriger.

Ici nous éprouvons quelque embarras. Le poëte en nous envoyant son livre veut sans doute que nous en fassions la critique, en d'autres termes que nous en disions un peu de mal et beaucoup de bien, comme

---

(1) 1 vol. in-8°, chez Germer-Baillière.

l'entendent tous les auteurs présents, passés et à venir ; c'est bien notre projet. Mais la triste réalité de la pratique médicale nous a brouillé depuis longtemps avec la langue et les fictions des poëtes, et nous sommes bien mauvais juge à l'endroit des vers alexandrins. Or, il pourrait arriver que les vers choisis par nous et cités comme les meilleurs fussent précisément les plus mauvais, c'est-à-dire les moins bons du poëme. Notre but ne serait donc point atteint. L'auteur ne s'en offenserait point sans doute, car en sa qualité de père, il doit avoir une égale tendresse pour tous ses enfants, mais nos lecteurs qui n'ont pas les mêmes motifs pour être indulgents, pourraient concevoir de *l'Art médical* une opinion trop désavantageuse en voyant nos citations. Quoi qu'il en soit, voici quelques passages que nous avons lus avec plaisir :

. . . .
Un autre médecin, que Gassicourt vous cite,
Dans certaines maisons vivait en parasite.
A la fin du dîner un fidèle valet
D'un air mystérieux lui glissait un billet,
Et lui disait tout bas quelques mots à l'oreille :
« A-t-on vu servitude à la mienne pareille,
« Peste soit du malade et du billet remis !
« Je ne puis un moment être avec mes amis,
« S'écriait le docteur d'un ton plein de colère,
« Art maudit ! dur métier ! qu'as-tu donc pour me plaire? »
« Ensuite il s'esquivait en demandant pardon.
« Chacun à ce billet, à ces mots, à ce ton,
« A son air de dépit, à sa prompte retraite,
« Croit qu'il ne peut suffire aux malades qu'il traite,
« Qu'il est en ce moment dans cent lieux attendu,
« L'admire, mais le plaint d'être si répandu.

« Phision, dont le temps avait mûrl la ruse,
« Vieux renard que se plait à célébrer ma muse,
« Se trouvait à Toulouse à cause d'un procès,
« Dont il était venu poursuivre le succès ;
« Afin que son séjour fût doublement utile,
« Il fait tambouriner plusieurs fois dans la ville
« Son chien, bel épagneul, qu'il dit avoir perdu
« Et promet six cents francs à qui l'aura rendu.
« Six cents francs pour un chien ! la chose est peu commune,
« Ce docteur doit avoir une immense fortune,
« Il doit, par conséquent, être aussi fort savant;
« Car l'or suit le savoir, du moins le plus souvent.
« Du public ébloui telle fut la pensée;
« Le tour eut plein succès, une foule empressée
« Dans ce piége tendu d'une adroite façon
« Donne tête baissée et mord à l'hameçon.
« Hydropiques, fiévreux, graveleux, cachectiques,
« Goutteux, rhumatisants, vaporeux, asthmatiques,
« Assiégent sa maison du matin jusqu'au soir
« Et dans son coffre l'or ne cesse de pleuvoir. »

Cet ouvrage aura plus de succès à Paris que dans la province parce que l'auteur est véhémentement soupçonné d'avoir voulu dans ses portraits indiquer des individus en chair et en os que chaque lecteur a la prétention de reconnaître ; or, comme les médecins eux-mêmes ne sont pas toujours exempts d'un petit sentiment de jalousie qui les porte à se réjouir d'une légère humiliation subie par leurs confrères, ils voudront voir certaines descriptions au bas desquelles on croit pouvoir mettre tel ou tel nom. Nous signalons surtout la suivante qui représente, dit-on, un académicien célèbre.

« La parure sans doute est un dehors utile,
« Puisqu'elle fait d'un sot un médecin habile.

« Toutefois il existe un autre ajustement,
« Qui pourra vous servir d'heureux déguisement.
« C'est dans le vêtement un air de négligence
« Une malpropreté qui tient à la science.
« Car il est des docteurs chez qui la saleté
« Exprime les degrés de leur habileté,
« Des méditations des lois de la nature
« Ils ne descendent point aux soins de leur parure,
« Vous pourrez emprunter ce dehors décevant
« Comme un moyen aisé de paraître savant.
« Voyez combien Cléon a, par cet artifice,
« Su rendre à ses désirs la fortune propice.
« Ses cheveux en désordre et son linge crasseux
« Se trouvent assortis à son habit poudreux,
« Où vingt taches au moins, largement étendues,
« Sur un tissu râpé se montrent répandues.
« A cet extérieur, que je peins trait pour trait,
« Il sait joindre avec art un air pensif, distrait,
« Et bien loin de blâmer sa sale négligence,
« Chacun y voit l'effet d'une haute science,
« Qui de frivoles soins tient l'esprit éloigné,
« Et laisse à l'ignorance un luxe dédaigné. »

On mettra plus d'un nom sous ce portrait sans qu'on puisse en contester la ressemblance.

Mais c'est peut-être nous arrêter trop longtemps dans un journal scientifique sur un ouvrage qui n'a rien de sérieux. Les médecins qui le liront regretteront comme nous que l'auteur n'ait pas employé sa verve poétique à célébrer les hauts faits, les actes de dévouement et de courage qui ont à jamais illustré notre profession, au lieu d'en signaler les ridicules; mais le fouet de la satire est une arme facile à manier. La médisance attache et fait sourire le lecteur; le poëme épique l'endort et c'est pour un auteur, qu'il écrive en vers ou en prose, le plus fâcheux résultat qu'il puisse obtenir. *L'Art médical* sera donc lu avec plaisir parce qu'on aimera à y rencontrer des historiettes dont les héros sont presque toujours de notre connaissance; c'est d'ailleurs un ouvrage plein de malice, mais sans méchanceté, ce qu'on ne pourrait pas dire de tous les écrits de ce genre publiés par des poëtes médecins.

RÉCLAMATION.

« MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

« Quelque sévère que puisse me paraître le jugement porté sur le *Traité complet des Gourmes chez les enfants*, dans le troisième cahier de votre Journal (mars 1843), lequel, contre l'usage, m'a été remis hier seulement, je n'aurais aucun droit de m'en plaindre, si surtout il émane, ce dont je doute, d'une opinion impartiale et complétement désintéressée; alors même il me resterait encore, comme fiche suffisante de consolation, l'examen autrement sérieux et étendu du même ouvrage dans la plupart des principaux organes de la presse médicale.

« Mais je viens principalement repousser la qualification de *remède secret* appliquée au sirop anti-herpétique et aux bols dépuratifs :

« Toutes les substances qui entrent dans la composition de ces deux genres de médicaments sont inscrites *en toutes lettres* au formulaire qui termine le *Traité des Gourmes;* chaque formule, pour être complète, n'a besoin que des quantités proportionnelles que tout praticien

instruit peut facilement établir : il ne s'agit donc point ici de remède secret; d'ailleurs, la publication prochaine de nouvelles études sur le véritable caractère morbide et le traitement des maladies chroniques qui aboutissent à la peau ou se développent dans son épaisseur, satisfera, sous ce rapport, le puritanisme le plus pointilleux. Je ne parle pas de celui qu'affecte la malveillance; pour celui-là, je ne cherche aucune justification, je lui abandonne volontiers jusqu'aux insinuations qu'on paraît avoir voulu renfermer dans la même notice.

« Le *Traité des Gourmes*, volume in-8° de plus de 500 pages, ne sera jamais sérieusement considéré comme le prospectus d'un médicament, quel qu'il soit.

« Cet ouvrage, qui a été pour l'auteur l'objet d'études sérieuses, de recherches multipliées, n'est point d'ailleurs sa première preuve de dévouement à la science, et ne constitue que la première partie d'un travail beaucoup plus étendu sur les maladies de la peau, travail dans lequel nous nous sommes proposé de considérer ces affections, aussi nombreuses que variées, dans chaque période principale de la vie humaine. Les *gourmes* sont les dermatoses du premier âge; pour l'adulte, viennent les efflorescences ou exanthèmes, et les *dartres* proprement dites; chez le vieillard, on retrouve un foule d'affections mixtes qui rappellent plusieurs caractères particuliers aux deux ordres précédents.

« Mais, terminons sur la notice qui fait le sujet de ma lettre; on m'y loue à tort d'avoir exposé *fidèlement* les doctrines de Lorry et d'Alibert, car je ne comprends pas une autre manière de faire connaître les opinions d'autrui; je crois, du reste, avoir fait plus, surtout pour ce qui est de la marche à suivre dans le traitement des gourmes; mais je m'arrête, malgré moi, dès qu'il s'agit d'entretenir le lecteur de toute autre chose que de ma justification.

« J'attends de votre justice, etc. (1). »

DUCHESNE-DUPARC, D. M. P.

---

(1) Nous ne nous arrêtons pas aux suppositions injurieuses pour la rédaction de ce Journal que contient la lettre de M. Duchesne-Duparc. Les écrits de ce médecin ne sont pas de nature à exciter notre envie, et nous n'avons aucun intérêt à interrompre le cours de ses succès. Mais, devant rendre compte de son livre, quand nous trouvons, après un long panégyrique d'un sirop dépuratif, que l'auteur indique bien les substances qui entrent dans sa composition, mais qu'il en dissimule les doses, et cela dans la crainte que ce médicament *ne devienne un objet de commerce et de falsification*, nous disons que c'est un remède secret, et nous ténons nos lecteurs en garde contre les éloges qu'on lui donne; quand l'ouvrage que nous analysons ne nous semble qu'une compilation des écrits sur la matière, nous le disons sans partialité et sans malveillance; enfin, quand l'auteur recommande son livre *aux pères de famille éclairés et instruits*, nous croyons que ce livre n'a pas été écrit que pour la science, et c'est pour nous un devoir de le déclarer.

Maintenant, que M. Duchesne-Duparc ait fait connaître la composition de son remède dans d'autres journaux, depuis la publication de notre compte rendu, que ces journaux même aient cru devoir en faire l'éloge, tout cela n'ôte rien à la justesse de nos observations, qui restent tout entières, et qu'aucune de ses assertions n'a détruites.

(*Note du Rédacteur.*)

ART. 2645.

Ophthalmologie. — Service spécial de la Pitié. — De la blépharite ou inflammation des paupières.

La blépharite, exemple de complication, peut être distinguée en blépharite générale et blépharite partielle, suivant que l'inflammation qui la constitue occupe la totalité de la paupière, ou une partie seulement de ce voile membraneux.

On connaît le caractère de la première espèce; c'est une tuméfaction ordinairement œdémateuse, d'un rose plus ou moins foncé et comme translucide. En outre, l'œil est entièrement recouvert et l'appareil lacrymal, participant à l'irritation de la paupière, sécrète une quantité considérable de larmes et de mucus. Au milieu de ces désordres le globe de l'œil est encore sain; souvent même il reste étranger à l'inflammation du rideau qui le couvre, et alors la gravité du mal consiste uniquement dans la lenteur avec laquelle le tissu cellulaire lâche et humide de la paupière reprend le ressort qu'il a perdu. Cette disposition anatomique explique comment il arrive que la blépharoptose essentielle succède aux blépharites générales qu'on n'a pas combattues avec assez d'énergie.

Rien de plus simple que le traitement de l'inflammation palpébrale; c'est à peu de chose près celui de l'ophthalmie.

Au début, saignée si le malade est pléthorique; sangsues entre l'œil et l'oreille. C'est toujours en cette région que M. Bérard fait appliquer les sangsues dans les affections des yeux; mais il donne le conseil de les placer le plus près possible de l'oreille pour éviter la congestion de l'organe irrité. Aux émissions sanguines, il convient de joindre les lotions émollientes à une température peu élevée, les purgatifs salins, les tisanes laxatives, les bains de pieds. Les phénomènes inflammatoires sont-ils moindres, il faut se hâter de substituer les répercussifs aux calmants. Ainsi, des lotions seront faites plusieurs fois par jour avec une infusion de fleurs de sureau froide, additionnée d'une certaine quantité d'extrait de Saturne; ensuite on comprimera légèrement la paupière à l'aide de petites compresses fines imbibées de la même liqueur résolutive.

Il n'en faut pas davantage ordinairement pour amener la résolution de la maladie. Cependant il peut se faire qu'avant tout traitement de petits abcès se soient déjà formés; alors

on doit se hâter de les ouvrir par une simple ponction faite avec la lancette dans le sens des plis de la paupière. Un point à noter, d'ailleurs, c'est que la circonstance de ces abcès ne modifie en rien les indications qui naissent de l'état inflammatoire de l'organe, et qu'après comme avant leur ouverture la phlogose doit être combattue par les mêmes moyens.

Il nous resterait à parler de la terminaison de la blépharite par gangrène; mais comme il en sera question au sujet de l'ectropion, qui en est parfois la suite, nous passerons immédiatement à la blépharite limitée ou partielle.

M. Bérard établit quatre variétés pour cette espèce, qu'on rencontre plus souvent à l'état chronique qu'à l'état aigu.

Ces variétés sont :

La blépharite cutanée;

La blépharite ciliaire;

La blépharite muqueuse;

La blépharite granuleuse.

Il va sans dire que chacune de ces formes est rarement isolée, et que pour un malade qui présentera une *blépharite cutanée* simple, il y en aura vingt qui offriront simultanément les trois premières variétés. Nous ne ferons donc que signaler dans ce résumé clinique la *blépharite cutanée* et la *blépharite muqueuse* qui sont pour ainsi dire les compagnes inséparables de la *blépharite ciliaire,* la plus fréquente et la plus remarquable des quatre variétés de cette affection.

En effet, il est peu de maladies oculaires aussi communes que la *blépharite ciliaire* qui a, comme on sait, pour siége les follicules muqueux connus sous le nom de glandes de Meïbomius. Tous les sujets lymphatiques y sont prédisposés; les scrofuleux en sont généralement atteints; enfin une foule de circonstances hygiéniques parmi lesquelles il faut ranger l'habitation dans les lieux humides et certaines professions, concourent puissamment à provoquer cette inflammation. Nous devons citer aussi comme cause active de la blépharite ciliaire la fatigue des yeux chez les personnes qui s'occupent de travaux de cabinet. Nous l'avons constatée chez un assez grand nombre d'étudiants à la veille des examens. Cette fatigue s'annonce par des picotements, de la rougeur et un peu de tuméfaction des bords libres des paupières; il y a un léger trouble de la vision et le plus ordinairement complication de pléthore céphalique.

Quant à la *blépharite ciliaire* proprement dite, elle se distingue surtout par l'hypersécrétion des follicules sébacés;

le matin les cils, enduits de cette matière visqueuse, sont collés les uns avec les autres; les deux paupières sont agglutinées, et quelquefois l'âcreté du fluide sécrété est telle que les joues en sont excoriées. Du reste, la tuméfaction, la rougeur, la douleur sont proportionnées à la gravité des accidents : si la maladie est peu intense, le sujet n'éprouve que des picotements légers; dans le cas contraire, il y a sentiment de brûlure insupportable. C'est alors que l'orbiculaire se contractant par un mouvement spasmodique, le bord libre de la paupière s'enroule et donne lieu à l'apparition du *trichiasis* et de l'*intropion*.

Il est difficile qu'en pareil cas la phlogose s'arrête là; elle attaque les bulbes et les ulcère, gagne la peau et la muqueuse du bord palpébral, puis elle s'insinue dans les voies lacrymales et donne lieu au larmoiement.

Tel est sous son aspect le plus général la *blépharite ciliaire*; maintenant voici la formule qui résume son traitement dans la majorité des cas observés à la consultation de M. Bérard :

1°. Saignée de bras ou sangsues au fondement, s'il y a pléthore céphalique.

2°. Étaler soir et matin sur les bulbes ciliaires et sur les parties voisines de la surface cutanée des paupières, gros comme le bout du doigt de la pommade suivante :

Pr.	Calomel..................	5 grammes.
	Axonge..................	30

3°. Se purger tous les 15 jours avec 45 grammes de sulfate de magnésie dans un litre de bouillon aux herbes.

4°. Tous les 2 jours un bain de pieds.

5°. S'il y a extension de l'inflammation à la muqueuse palpébrale ou aux voies lacrymales, faire tomber dans l'œil trois fois par jour quelques gouttes d'un collyre ainsi composé :

Pr.	Sulfate de zinc................	20 centig.
	Eau distillée..................	30 grammes.
	Laudanum de Syd............	15 gouttes.

6°. Boire pour tisane de l'infusion de feuilles de noyer additionnée pour les sujets lymphatiques, de 30 grammes de sirop de gentiane par litre.

7°. Laver les paupières avec la décoction des mêmes feuilles toutes les fois qu'il y a, comme dans l'article précédent, disposition aux scrofules.

Cette médication, qui doit être modifiée suivant l'âge du sujet et les circonstances de la maladie, obtient en général de prompts et heureux résultats. Aussi M. Bérard n'emploie-t-il que rarement les autres moyens, tels que la pommade au précipité rouge, les exutoires, etc. Dans les blépharites rebelles, il préfère cautériser avec le sulfate de cuivre, ou bien il prescrit l'usage du collyre suivant :

Pr. Azotate d'argent	10	centig.
Eau distillée	25	gram.
Laudanum de Syd	12	gouttes.

Employé trois fois par jour comme le collyre au sulfate de zinc.

Enfin, il y a des cas dans lesquels il faut agir plus énergiquement et promener sur la surface muqueuse de la paupière le crayon de nitrate d'argent. Ces cas sont particulièrement ceux de la quatrième variété ou *blépharite granuleuse,* sur laquelle nous reviendrons plus longuement en parlant du rôle important que jouent les granulations dans l'inflammation de la conjonctive.

ART. 2646.

Note sur le traitement des végétations du pénis par les lotions de deutochlorure de mercure.

M. le docteur Boisseuil a publié dans le *Journal de médecine de Bordeaux* quelques observations sur l'emploi des lotions de sublimé dans le traitement des végétations qui surviennent sur différents points des organes génitaux. Ces lotions seraient tellement efficaces, suivant ce médecin, qu'il ne les a pas vu échouer une seule fois, bien qu'il les ait prescrites très-fréquemment.

C'est au hasard qu'il a dû d'observer ces bons effets. Il donnait des soins à un jeune homme qui portait sur le gland des végétations accompagnées d'une balanite. Des lotions mercurielles furent prescrites pour combattre la balanite, et l'on vit avec surprise que les végétations se flétrissaient et se détachaient. M. Boisseuil ne laissa pas échapper cette observation ; il essaya le même moyen sur plusieurs autres malades, et réussit parfaitement. Voici la composition qu'il emploie :

S'il existe beaucoup d'inflammation autour des végéta-

tions, on a d'abord recours aux lotions émollientes froides, puis on prescrit la lotion suivante :

Deutochlorure de mercure...	5 décigrammes.
Laudanum de Sydenham....	10 grammes.
Eau distillée...............	300.

Dissolvez pour une lotion.

Il suffit de mettre tremper la verge dans cette lotion trois ou quatre fois le jour pour voir bientôt noircir le sommet des végétations, puis elles se dessèchent et tombent atrophiées.

M. Boisseuil ajoute à ce mélange quelquefois une certaine quantité de laudanum. Comme il est des muqueuses plus sensibles les unes que les autres, il peut être utile d'étendre ou de concentrer cette solution. Il ne faut pas s'étonner de voir arriver de légères excoriations du gland pendant l'emploi de ce moyen; il suffit alors de le suspendre et de le remplacer par quelques lotions émollientes pour que tout accident cesse aussitôt. On reprend ensuite les lotions dont il est indispensable de continuer l'usage encore quelques jours après que toutes les végétations ont disparu ; car elle n'a pas seulement la propriété de détruire les végétations, elle possède encore celle de modifier la muqueuse de manière à en prévenir le retour.

M. Boisseuil termine son Mémoire en rapportant quelques observations choisies parmi une quinzaine qu'il possède, et dans lesquelles les lotions de deutochlorure de mercure amenèrent une prompte disparition des végétations.

Réflexions. Nous craignons que M. Boisseuil n'ait pas encore employé les lotions qu'il conseille sur un assez grand nombre de malades pour juger sainement de leur vertu thérapeutique. En faisant l'histoire des végétations, nous avons dit que ce symptôme était extrêmement commun à l'hôpital des Vénériens, et qu'il y avait toujours dans le service de M. Cullerier plusieurs malades qui en étaient atteints. Or, ce chirurgien, qui avait constaté que le traitement mercuriel général n'a presque jamais d'influence sur leur disparition, essayait, avant d'en faire l'excision, de nombreux topiques pour les flétrir et les dessécher. Les lotions mercurielles n'étaient pas épargnées, et il leur accordait si peu de confiance qu'il leur préférait de légères cautérisations, et surtout une solution d'opium très-concentrée. Mais le plus souvent, à moins que les végétations ne fussent très-petites, il fallait en venir à l'excision, qu'il pratiquait avec une grande célérité.

La différence des résultats obtenus par M. Boisseuil tient-elle à l'idiosyncrasie du petit nombre de malades chez lesquels il a expérimenté, ou à quelque autre cause que nous ne pouvons préciser, telles que la dose du deutochlorure employé, le mode d'application, etc.? C'est ce qu'on ne tardera pas sans doute à reconnaître : car les praticiens qui liront ce travail auront de nombreuses occasions de faire l'essai de la médication proposée, et on ne peut rester longtemps dans le doute à cet égard.

ART. 2647.

Avantages des purgatifs dans le traitement de l'Iléus.

M. le docteur Lavergne a publié dans le *Journal de médecine de Toulouse*, cinq observations à l'appui de cette opinion, que l'iléus a pour cause principale l'arrêt des matières dans les intestins.

Le premier cas cité par M. Lavergne est celui d'un homme de 68 ans, qui, à la suite d'un souper où les haricots et les pois frais jouèrent un rôle important, présenta les phénomènes d'une indigestion. A deux heures du matin, une douleur fort vive s'étant manifestée dans le flanc droit, M. Lavergne fut appelé et trouva le malade dans l'état suivant : alternatives de calme et de paroxysmes, dues à des exacerbations intermittentes de la douleur. Pendant l'accès, M. L... debout, soutenu par deux personnes, se courbe fortement comme un homme affecté de hernie étranglée ; facies exprimant un malaise insupportable, gémissements plaintifs; pouls petit, serré, lent ; peau humide et fraîche ; éructations bruyantes ; douleur suraiguë dans tout l'abdomen, s'irradiant du point mentionné. Au bout de quelques minutes, le calme renaît, la douleur est sourde, et alors, en examinant le ventre, M. Lavergne le trouve dur, tendu, sans ballonnement ni rétraction notable ; muscles droits énergiquement contractés, sensibilité excessive à la pression, surtout dans le flanc droit ; en pressant cette région, on sent distinctement une sorte de tumeur ou de dureté, située sous les parois abdominales, allongée de haut en bas dans une étendue de deux pouces environ ; matité dans ce point. Nausées non suivies de vomissements ; pas de soif ; langue large, humide, un peu sale.

Cet appareil de symptômes en imposa à M. Lavergne, qui croyant y voir une entérite aiguë, prescrivit la médication suivante : Bain général, 15 sangsues sur le point douloureux,

cataplasme émollient laudanisé, potion laudanisée par cuillerée, limonade; un lavement purgatif avec le sel de cuisine et le savon. Pas d'amélioration notable. Le lendemain au soir, malgré l'administration d'un second lavement, le malade n'était pas allé à la selle; les forces étaient épuisées.

Une consultation ayant eu lieu, MM. Lavergne et Barthe ordonnent une potion formulée ainsi :

Pr.	Huile de ricin..........	20 grammes.
	Huile d'amandes douces..	65 grammes.

Au bout d'une heure, le malade sent quelque chose se détacher à la hauteur du point douloureux ; les selles arrivent, et, en percutant, on ne retrouve ni la dureté ni la matité qu'on avait constatées au flanc droit. Le soulagement est instantané; néanmoins on prescrit une nouvelle potion à prendre par cuillerées d'heure en heure : nouvelles selles en partie moulées. Dès ce moment, l'amélioration est des plus rapides; les paroxysmes ne reparaissent plus. Mais comme il reste un peu de douleur locale dans le voisinage de l'ombilic, douze sangsues sont appliquées sur ce point, et, sept jours après, la guérison était complète.

Avant l'arrivée de M. Lavergne, le malade avait pris un lavement qui avait ramené quelques matières. Or, ce fait prouve, suivant l'auteur, que l'engouement peut persister, même après la première évacuation, parce que, dans ce cas, les matières proviennent d'une partie du tube intestinal, sousjacent au point d'arrêt, comme il arrive dans la hernie étranglée. Si donc il est important, pour le diagnostic, de savoir si le malade a eu des selles, ce qui doit surtout diriger le praticien, c'est la double circonstance de la dureté et de la matité dans un point circonscrit de l'abdomen.

M. Lavergne cherche à prouver par plusieurs autres faits, qu'aussi longtemps qu'on observe ces deux phénomènes, on doit craindre la continuation ou le retour des paroxysmes. Jamais, dit-il, la convalescence ne s'établira avant leur chute, et si celle-ci n'arrive pas, la mort peut survenir. M. Lavergne a vu un homme qui présentait tous les symptômes de l'engouement, et chez lequel aucun purgatif ne put ramener les évacuations alvines. Cet homme mourut le troisième jour, mais malheureusement on ne put en obtenir l'autopsie.

Ainsi donc, et pour résumer les doctrines thérapeutiques de M. Lavergne à l'endroit de l'iléus, quelle que soit la nature de la cause prochaine de l'engouement intestinal, mé-

canique ou vitale, l'indication urgente, c'est de faire couler les matières, et le meilleur moyen est l'emploi des purgatifs. Sans doute, si l'on a quelque raison de croire à un spasme, il sera bien de donner des antispasmodiques; mais que cela n'empêche pas l'administration des évacuants. Voici du reste, en thèse générale, la formule du traitement suivi par M. Lavergne.

Dès que l'engouement est constaté, que les vomissements sont calmés à l'aide de la potion de Rivière, ou d'une potion antispasmodique quelconque, laxatifs et lavements purgatifs; ceux-ci peuvent même se donner avant la chute des vomissements. Tel est l'élément actif de la médication, le reste n'est qu'adjuvant : bains généraux; ils calment toujours; potion anodine, si les douleurs sont trop vives. M. Lavergne donne toujours les huileux de préférence aux autres évacuants, parce qu'ils ne sont pas irritants : cependant s'ils répugnent, et malheureusement ils le font souvent, ce médecin les remplace par d'autres laxatifs, choisissant les plus inoffensifs, le calomel, la manne, la casse, etc. Enfin, si l'engouement résistait opiniâtrément, M. Lavergne ne craindrait pas d'arriver graduellement jusqu'aux drastiques, bien persuadé cette fois d'accroître ou de produire une entérite, mais convaincu aussi, que si l'évacuation n'a pas lieu, le malade est voué à une mort certaine.

ART. 2648.

Hydrocèle du cou guérie par les injections iodées. — Corps étranger dans la vessie. — Rétrécissements de l'urètre, cathétérisme progressif. — Symptômes d'étranglement, corps étranger dans les intestins. — Polype utérin.

On trouve dans le compte rendu des travaux de la Société de médecine de Toulouse, de nombreuses observations qui attestent l'importance de cette institution. Celles que l'on va lire nous ont paru plus particulièrement devoir intéresser les praticiens.

Hydrocèle. Une petite fille de 8 ans portait à la partie moyenne et antérieure du cou, une tumeur que plusieurs praticiens avaient considérée comme une hypertrophie du lobe droit du corps thyroïde. M. Auguste Combes, consulté au mois de novembre 1842 par les parents de cette enfant, pensa que cette tumeur était le résultat de l'oblitération d'un conduit excréteur d'une glande sous-maxillaire, et qu'elle

contenait de la salive déviée de ses voies normales, ou de la sérosité renfermée dans un kyste. Pour s'assurer de l'exactitude du diagnostic, ce médecin fit une ponction exploratrice avec l'aiguille de Scarpa, et il s'en échappa aussitôt quelques gouttelettes d'un liquide transparent, assez semblable à l'humeur aqueuse des chambres oculaires. M. Combes se décida alors à recourir aux injections iodées. Il plongea en conséquence un petit trois-quarts dans la partie moyenne de la tumeur; il s'écoula immédiatement par la canule de cet instrument, 40 à 50 grammes d'un liquide incolore; lorsque le kyste fut vidé autant que possible, son contenu fut remplacé par une injection composée de teinture d'iode, étendue d'eau (de chaque parties égales), qui fut immédiatement évacuée en grande partie. La tuméfaction inflammatoire qui suivit cette opération pendant les deux ou trois jours suivants, rendit à la tumeur son volume normal; les douleurs furent peu prononcées. On se borna pendant les premiers jours à un régime sévère, et à des applications émollientes, qu'on remplaça bientôt par des topiques résolutifs et astringents. On donna en même temps du calomel à l'intérieur, à la dose de 2 décigrammes, et du quinzième au vingtième jour la tumeur avait entièrement disparu.

M. Molas a rapporté une observation du même genre; il s'agissait d'une dame qui portait au sein une tumeur circonscrite, de la grosseur d'un œuf de poule, et offrant à un examen attentif une légère fluctuation. M. Molas y plongea un petit trois-quarts qui donna issue à une sérosité jaunâtre assez abondante; la tumeur disparut, mais se reproduisit bientôt; alors on fit une nouvelle ponction, et on injecta dans le kyste une solution d'iode. L'inflammation survint bientôt; on chercha avec un bandage légèrement compressif à rapprocher les parois l'une de l'autre, et en effet on obtint ainsi une guérison complète (1).

---

(1) Depuis que nous avons annoncé à l'art. 2348 de ce Journal, les succès obtenus par M. Velpeau dans des cas semblables, ce professeur a opéré de la sorte un très-grand nombre de malades. Plusieurs autres praticiens se sont empressés d'imiter sa conduite, et maintenant la guérison des kystes par les injections iodées est un fait acquis à la science et dont les praticiens doivent profiter. Nous n'aurions donc rien à ajouter aux faits que l'on vient de lire, si la proportion de teinture d'iode employée par M. Combes ne nous semblait un peu élevée. Le mélange conseillé par M. Velpeau est d'un à deux gros par once, et nous ne croyons pas qu'il dépasse jamais la dose d'un tiers de teinture sur deux tiers d'eau. Dans cette proportion la teinture d'iode irrite suffisamment le kyste séreux et en amène au bout d'un temps ordinairement assez long, la complète oblitération.

(Note du Rédacteur.)

Corps étranger. M. Pétrequin a rapporté l'observation d'une jeune fille qui, se livrant à des manœuvres coupables, laissa tomber dans l'urètre une épingle à grosse tête qui pénétra bientôt jusque dans la vessie. Cette fille s'étant confiée aux sœurs hospitalières de la salle des femmes en couche de Lyon, M. Pétrequin fut mandé, et s'occupa d'extraire le corps étranger; mais ne l'ayant point rencontré dans l'urètre, il s'arma d'un brise-pierre double à cuillers, et il opéra comme s'il avait eu à extraire quelques fragments de calculs; mais il fallait éviter de saisir l'épingle par le milieu, et tâcher surtout que son extrémité pointue ne s'implantât point dans les parois de la vessie. Ce ne fut qu'après des manœuvres assez prolongées, que ce chirurgien parvint à charger la tête de l'épingle, et à l'attirer au dehors. Après cette opération douloureuse qui dura une demi-heure, l'irritation fut calmée par les bains et par les émollients, et la guérison était complète au bout de peu de jours.

Le rapporteur M. Ducasse, après avoir analysé ce fait curieux, en a rapporté un semblable tiré de sa pratique particulière; il s'agissait d'une jeune fille qui avait introduit de la même manière une grosse épingle dans l'urètre; le corps étranger descendit bientôt dans la vessie, et les douleurs s'étant calmées, aucun chirurgien ne fut consulté. Cette fille ayant oublié en quelque sorte cet événement, se maria et ne tarda pas à devenir enceinte. Pendant la grossesse, l'épingle se chargea de sels, et devint le noyau d'un calcul assez volumineux pour former un obstacle invincible à l'accouchement, en rétrécissant outre mesure le diamètre antéro-postérieur du bassin. L'emploi du forceps devint nécessaire pour opérer l'extraction de l'enfant; mais la contusion des organes avait été si forte pendant le travail de la parturition, les parois de la vessie et de la matrice avaient été si profondément lésées, que l'inflammation abdominale succéda à l'accouchement, et détermina plusieurs foyers de suppuration qui entraînèrent rapidement la mort. A l'ouverture du cadavre, on trouva la cause physique de tous ces désordres. Un énorme calcul s'était formé dans la vessie, ayant pour noyau l'épingle qui s'y était introduite (1).

---

(1) Nous regrettons que l'observation rapportée par M. Ducasse, l'ait été d'une manière si concise, et pour ainsi dire en passant. Les faits de calculs vésicaux s'opposant à la sortie du fœtus ne sont pas très-communs; il en existe assez peu dans la science pour qu'on puisse conserver quelques doutes sur ce qui se passe alors que la tête pousse devant elle ce corps renfermé dans la vessie. Les détails nécroscopiques auraient

Rétrécissements de l'urètre. M. Payan a conseillé pour les rétrécissements de l'urètre, un mode particulier de traitement que nous avons fait connaître à l'art. 1921 de ce Journal. Ce traitement consiste à pratiquer le cathétérisme plusieurs fois dans la journée avec une sonde de plus en plus grosse, de manière à obtenir, comme M. Mayor, une dilatation considérable en très-peu de temps, mais sans exposer les malades à des déchirures du canal de l'urètre. Un jeune homme qui portait plusieurs rétrécissements à la suite de nombreuses blennorrhagies fut soumis à ce procédé. Des tentatives de cathétérisme n'avaient produit que des douleurs excessives, et le malade se refusait à toute exploration nouvelle, lorsque, enfin vaincu par la douleur, il se confia aux soins de M. Payan. Celui-ci introduisit d'abord dans l'urètre une bougie qui ne put surmonter qu'un obstacle, et fut remplacée par la sonde conique d'argent. Après des tentatives fréquemment répétées, et toujours faites avec beaucoup de ménagements, ce chirurgien pénétra dans la vessie. La sonde inflexible fut bientôt remplacée par une bougie également conique, à laquelle on en substitua dans le même jour une autre d'un calibre supérieur, et qui pénétra cependant avec autant de facilité. A chaque fois que le malade avait uriné, la sonde était extraite du canal, pour y être glissée de nouveau quand le besoin se faisait sentir ; de telle sorte qu'au bout de huit jours, la sonde introduite égalait en grosseur celle du n° 3 de M. Mayor. Sous l'influence de ce traitement, le canal de l'urètre reprit son diamètre naturel, et de nombreuses fistules qui existaient au périnée ne tardèrent pas à se cicatriser.

Étranglement intestinal. M. Igounet, médecin à Saint-Jory, a rapporté l'observation suivante :

Le nommé Pante, âgé de dix ans, fut atteint d'une hernie inguinale étranglée et traité avec succès à l'Hôtel-Dieu de Toulouse. Huit ans après, ce jeune homme, qui par inter-

---

été d'autant plus indispensables dans l'observation rapportée par M. Ducasse, qu'il semble que si le calcul a été la cause véritable des difficultés apportées à la terminaison de l'accouchement, c'est dans la vessie et non dans l'abdomen qu'on a dû rencontrer les lésions.

Nous avons déjà cité dans ce Journal un grand nombre d'observations de corps étrangers tombés dans la vessie. Nous espérons que ces faits qui se répètent assez fréquemment, engageront nos lecteurs à se pourvoir d'instruments de lithotritie indispensables pour en faire l'extraction.

(*Note du Rédacteur.*)

valles ressentait des coliques avec nausées et vomissements, facilement calmées par des bains et des lavements, éprouva de vives douleurs abdominales avec tension remarquable des parois de cette région, et bientôt accompagnées de tympanite, de coma, de syncopes, de convulsions et de vomissements de matières fécales. Malgré les médications employées, cet état durait depuis deux jours sans espoir de guérison, lorsque, le troisième, des matières stercorales furent rejetées par la bouche, et au milieu d'elles, vingt et un noyaux de cerises que le malade avait avalés quatre jours auparavant. Dès lors affaissement subit du ventre, retour des évacuations alvines qui contiennent encore seize noyaux, et marche franche vers une entière convalescence.

Polype utérin. M. Molas a eu à traiter un polype volumineux chez une femme âgée de trente-six ans. Lorsque la malade réclama les secours de ce médecin, elle éprouvait déjà depuis plusieurs mois une perte continuelle ; sa face était pâle, la membrane muqueuse de la bouche décolorée, le pouls petit, la respiration gênée ; tout annonçait enfin une altération profonde, qu'une douleur permanente au côté gauche du ventre et aux lombes, surtout au moment de la menstruation, rendait encore plus pénible. Le toucher pratiqué dans cette circonstance, fit aisément reconnaître une tumeur énorme qui remplissait les deux tiers supérieurs du vagin, et s'opposait à la pénétration du doigt jusqu'à l'orifice utérin. Son pédicule était implanté sur le côté gauche du col de la matrice, et sa consistance était fibreuse.

L'extraction de cette masse, cause essentielle de tous les accidents, était la seule indication que M. Molas devait se proposer ; mais vu la faiblesse générale de la malade, et, craignant qu'elle ne pût supporter l'opération, il jugea nécessaire de temporiser, de la soumettre à un régime tonique, et d'arrêter l'abondance de l'hémorragie en cautérisant le polype par le nitrate acide de mercure promené sur toute sa surface, au moyen du speculum. Ce procédé, qu'il mit en usage, n'ayant pas pu employer celui que conseille M. Lisfranc, de dépouiller la tumeur de son enveloppe, lui réussit parfaitement, et rendit la proportion du sang perdu infiniment moindre. Dès lors la ligature fut placée et serrée davantage chaque jour. Bientôt la putréfaction de la tumeur, l'odeur insupportable qu'elle exhalait et qu'on détruisait par des lavages au chlorure, avertirent le praticien que toute communication avec les organes sains était désormais rompue ; et comme le polype ne sortait pas de la cavité par une expulsion naturelle, on fut obligé de recourir à de petits forceps

pour l'entraîner au dehors. Il avait le volume de la tête d'un enfant de six mois ; son tissu était dur, criait sous le bistouri, et n'offrait aucune cavité dans toute son étendue. La santé de la malade fut bientôt complétement rétablie, au moyen d'un régime analeptique et de quelques ferrugineux combinés avec le quinquina.

ART. 2649.

Considérations sur le traitement du bubon par le débridement sous-cutané.

M. Ricord a publié dans le *Bulletin de Thérapeutique,* des considérations pratiques intéressantes sur le traitement du bubon.

Après avoir établi, sous forme de propositions, ce que la science possède aujourd'hui de positif sur cette affection, M. Ricord est arrivé à conclure qu'une seule et même médication ne saurait convenir dans tous les cas de bubons réputés vénériens.

Cependant il y a dans le traitement des bubons des indications communes à remplir. Quelle que soit la variété à laquelle le bubon appartienne, s'il est de nature inflammatoire, les antiphlogistiques généraux et locaux doivent être mis en usage, et cela suivant le degré d'intensité de la phlegmasie.

Un moyen récemment expérimenté, et dont M. Ricord dit avoir beaucoup à se louer, consiste, tant que le ganglion reste isolé, que le tissu cellulaire ambiant n'est pas affecté, que la peau est encore libre d'adhérence, à pratiquer le débridement sous-cutané du ganglion malade. On glisse pour cela, entre la peau et la glande, un bistouri à lame très-étroite, dirigé d'une de ses extrémités à l'autre, et on divise sa coque fibreuse dans toute son étendue, de manière à transformer une inflammation avec étranglement en une inflammation simple. Quand les ganglions sont très-volumineux, on peut ajouter à une première incision, dans le sens du grand diamètre, une seconde incision cruciale. Les incisions se réduisent, du côté de la peau, à une ou deux simples ponctions. Dans tous les cas d'adénite inflammatoire, avant la période de suppuration, et dans les circonstances où on n'a pas affaire à des bubons d'absorption, il est possible d'obtenir la terminaison de la maladie et la résolution dans un temps moitié moins long que par les moyens ordinaires. Cette méthode du débridement sous-cutané des ganglions, que M. Ricord n'hésite pas à recommander, doit être rapportée

comme point de départ aux belles recherches de M. Jules Guérin.

Quand déjà l'adénite s'est compliquée d'une inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire ambiant, et avant sa période de suppuration, le débridement sous-cutané ne pouvant plus être exécuté, M. Ricord se contente de pratiquer plusieurs ponctions dans toute l'épaisseur de la tumeur, et à trois ou quatre lignes les unes des autres; ces ponctions produisent un dégorgement beaucoup plus favorable, sans déterminer plus de douleurs que les sangsues. Dans l'un ou l'autre cas, soit du débridement, soit des ponctions multiples, si la tumeur était d'abord très-inflammatoire, on a recours aux applications émollientes. Dans les cas où l'affection est moins aiguë, et où la compression peut être supportée, c'est à elle que M. Ricord a immédiatement recours.

Quand les bubons sont arrivés à la période de suppuration, c'est encore aux ponctions multiples, vantées avec raison dans ces derniers temps, qu'il faut donner la préférence. On évite ainsi les cicatrices étendues.

Depuis longtemps M. Ricord a renoncé à l'emploi du vésicatoire et des solutions caustiques de sublimé corrosif ou de sulfate de cuivre, dans le traitement du bubon enflammé. Cette méthode, qui a pu donner d'assez beaux résultats, est trop douloureuse et laisse des cicatrices indélébiles. Le vésicatoire peut être employé dans les circonstances où les bubons à marche lente ne tendent ni à la suppuration ni à la résolution ; le vésicatoire est souvent dans ce cas un coup de fouet utile qui donne lieu à l'une ou à l'autre de ces terminaisons.

Le vésicatoire appliqué comme résolutif est surtout avantageux dans le bubon indolent, quand on a le soin de faire faire les pansements avec de l'onguent mercuriel double. Lorsqu'un premier vésicatoire pansé de cette façon est sec, M. Ricord fait appliquer la compression, tout en continuant les frictions mercurielles, quelle que soit d'ailleurs la nature du bubon, l'onguent n'étant employé que comme résolutif. Si, sous l'influence de la compression, continuée pendant cinq ou six jours à la suite du vésicatoire, on n'obtient pas de diminution dans la tumeur, un nouveau vésicatoire est appliqué pour être de nouveau suivi de la compression, et ainsi de suite.

Dans le bubon suppuré, quand il existe du décollement, avant de faire le sacrifice de la peau décollée, on peut encore avoir recours au vésicatoire. Il n'est pas rare, en effet, d'obtenir ainsi la guérison, alors qu'on aurait cru d'abord de-

voir enlever toutes les portions de peau très-amincies. Le vésicatoire a pour effets d'épaissir la peau, d'activer le foyer et de déterminer fréquemment le recollement. Ce n'est que dans les circonstances où la peau est par trop altérée, amincie, qu'il faut en faire le sacrifice, soit à l'aide de la pâte de Vienne, soit avec l'instrument tranchant.

Dans les cas de bubons indolents indurés, qui ne sont pas liés au chancre induré, si les frictions résolutives, si la compression simple, si l'emploi du vésicatoire combiné à l'onguent mercuriel, restent sans résultat, on peut encore employer avec beaucoup d'avantage la division sous-cutanée des parties engorgées. On introduit dans l'épaisseur de la tumeur, par une simple piqûre, un bistouri à lame étroite, et à l'aide duquel, avec toute la prudence que réclament les régions sur lesquelles on opère, on divise en différents sens la tumeur. Cette espèce de broiement que M. J. Guérin a du reste appliquée à diverses tumeurs(1), est beaucoup plus efficace et bien plus rapide dans ses résultats que le séton conseillé dans les cas analogues; il est surtout plus facile et infiniment moins douloureux que l'écrasement proposé par M. Malgaigne, et qui devait être opéré à travers les téguments, à l'aide d'un cachet de bureau.

En général, M. Ricord n'a recours aux applications caustiques, à la pâte de Vienne en particulier, que dans les cas où les différents moyens énumérés plus haut sont restés sans effet. Dans les engorgements plus particulièrement liés à des conditions strumeuses, où il y a des ganglions indurés, indolents, où la peau est percée de trajets fistuleux, alors on agit en couvrant la tumeur d'une couche de pâte de Vienne, de l'étendue seulement du tiers de la partie qu'on veut détruire; puis, après la chute d'une première escharre, suivant le degré de profondeur auquel on est parvenu, on fait une seconde, une troisième application, de manière à détruire couche par couche toutes les parties affectées. Ce n'est que dans des cas fort rares, et qui rentrent dans le domaine de la chirurgie générale, qu'il faut avoir recours à l'extirpation des ganglions altérés.

Mais il importe de remarquer que pour les bubons qui succèdent au chancre induré, et qui en affectent les caractères, comme pour les engorgements qu'on doit rattacher à la syphilis constitutionnelle, le traitement local n'a presque plus besoin d'être dirigé avec l'activité nécessaire dans les

---

(1) Voy. art. 2483.

autres variétés du bubon. Ici les applications de sangsues ne sont presque jamais indispensables; les applications émollientes inutiles, les ponctions, le débridement ne doivent nullement être employés. Aussi, à moins d'accidents inflammatoires rares, à moins de suppuration, qu'on n'observe presque jamais, le traitement de ces engorgements doit consister dans l'emploi des antisyphilitiques proprement dits. Le traitement mercuriel que réclame le chancre induré suffit pour amener la guérison du bubon qui en est la conséquence; cependant, comme médication plus spéciale, les frictions mercurielles, combinées avec la compression, constituent encore le meilleur moyen qu'on puisse employer.

En général et à part les conditions qui le rattachent, dans certaines circonstances, à une affection strumeuse qui doit être alors l'objet d'une médication spéciale, le bubon n'ajoute rien aux exigences du traitement général de l'accident vénérien qui l'a précédé. C'est cet accident lui-même qui, par sa nature, détermine le genre de médication convenable; et voilà pourquoi le traitement de l'ulcère primitif est le seul qui soit applicable au bubon virulent, suppuré.

ART. 2650.

Empoisonnement par la teinture de colchique.

Le fait suivant, publié dans le *London and Edinburg monthly journal*, offre un de ces exemples de méprise funeste dont le souvenir devrait sans cesse éveiller l'attention du praticien.

Un ouvrier irlandais, ordinairement bien portant, est atteint soudainement d'une affection rhumatismale. Le médecin de l'usine est appelé, et prescrit une potion ainsi formulée :

Pr.	Solution de sulfate de magnésie....	2 onces $\frac{1}{2}$.
	Teinture de colchique...........	6 drachmes.
	Eau...........................	7 onces.

Mêlez. Pour prendre deux cuillerées à bouche, de six en six heures.

Cette prescription, dans laquelle, suivant l'usage encore en vigueur chez les Anglais, les onces et les drachmes sont représentées par des signes, est portée au dispensaire. Un jeune homme la reçoit; mais au lieu de 6 drachmes (6 gros), il lit 6 onces, et agit conformément à ses impressions.

Or, la première dose de ce breuvage est à peine ingérée dans l'estomac que le malade est pris de vomissements. Ces vomissements augmentent après la seconde dose, et à la troisième survient une abondante épistaxis. Les forces déclinent, la peau s'humecte, et aux vomissements qui persistent, se joignent bientôt des évacuations alvines. Il est à croire que l'insensibilité qui se manifesta chez le malade dans la nuit suivante en imposa au médecin, qui, ne sachant pas d'ailleurs ce qui s'était passé précédemment, administra lui-même à sa seconde visite une quatrième dose du médicament. Il n'en fallut pas davantage pour rappeler avec plus d'intensité encore que la veille le cortége des accidents que nous avons signalés. De plus il survint du délire pendant lequel le malade but avec avidité du cidre qui parut le rafraîchir et le calmer. Néanmoins la potion fut administrée une partie de ce jour et le jour suivant tout entier. Le soir, nouvelle épistaxis ; à cet instant, le médecin trouva le malade dans l'état que voici : orthopnée, yeux injectés, hagards ; pupilles dilatées ; bouche ouverte ; douleur vive à l'hypocondre droit, selles involontaires ; pouls à 170, plein et résistant ; incohérence dans les idées.

Saignée du bras de 30 onces. On suspend la solution de colchique qui est remplacée par une potion avec le carbonate de potasse et le laudanum. Cette médication provoque un peu d'amélioration.

C'est alors que M. Thompson, qui rapporte ce fait, fut appelé en consultation. Il pensa, vu l'état de prostration des forces, que les toniques étaient indiqués. Dans l'intention donc de faire remonter le pouls, qui était tombé à 45, il administra du vin de Porto, un peu d'arrowroot, et enfin quelques cuillerées à thé de poudre de quinquina jaune. Sous l'influence de ce traitement les symptômes s'amendèrent, mais cette apparence de mieux ne fut que de courte durée. Trois jours après, le délire fit place à l'abattement et le pauvre Irlandais mourut.

L'autopsie ne révéla rien de très-appréciable du côté des centres nerveux, si ce n'est un certain degré de vascularité dans le tissu de l'arachnoïde. Les épistaxis avaient rendu le sujet anémique ; aussi tous les tissus, moins ceux des poumons et de l'organe central de la circulation, étaient-ils à peu près exsangues. Quant au tube digestif on crut reconnaître que la membrane interne de l'estomac et des intestins grêles ne présentait aucune trace de lésion. Le colon, au contraire, offrait sur toute sa surface muqueuse une matière visqueuse sanguinolente, pultacée, qui indiquait que

cette partie du canal alimentaire avait été plus spécialement en butte à l'action de la substance toxique.

Réflexions. M. Thompson, à l'occasion de ce fait intéressant, observe que s'il avait été appelé plus tôt auprès du malade, il n'aurait pas hésité à ouvrir l'artère temporale de préférence à la veine du bras. Son opinion, en effet, est que dans la première période de l'empoisonnement par une substance *âcre* ou *narcotico-âcre,* le poison circule dans le sang, et qu'on obtiendrait les résultats les plus heureux par la soustraction rapide de ce fluide dans le voisinage même de l'organe pour lequel on redoute davantage l'action immédiate du principe vénéneux. Par cette pratique, ajoute ce médecin, on atténue l'intensité des phénomènes généraux de réaction, on gagne du temps, et il y a plus de chances de prévenir le collapsus qui, dans tous les cas, est le plus fâcheux effet de l'intoxication.

Nous ne discuterons pas la valeur de ces assertions, sur lesquelles l'expérience seule devra prononcer. Un mot seulement, en terminant, sur le colchique et son administration.

Il résulte de l'observation que le colchique, suivant le pays et la saison où il est récolté, renferme des principes essentiellement différents ; qu'ainsi, un principe sucré et amylacé à une certaine époque se convertit plus tard en un poison fort énergique, la vératrine. On comprend dès lors la prudence avec laquelle ce médicament doit être manié. Lors donc qu'on le prescrit, on doit commencer par des doses minimes, et dans ce cas nous donnerions le conseil de suivre les formules que voici, et qui sont celles de MM. Andral et Bérard :

1°. Teinture de bulbe de colchique. 4 à 8 grammes.
Julep gommeux............. 120 gr.

A prendre en deux ou trois doses dans la journée.

2°. Teinture de semence de colchique 20 à 50 gouttes par litre de tisane d'orge ou de feuilles de noyer.

Cette dernière prescription est usitée surtout dans certaines formes d'ophthalmie dont nous aurons plus tard occasion de parler.

ART. 2651.

HOTEL-DIEU.

(Service de M. Blandin.)

§. 1. *Emploi du bandage amidonné, dans le traitement des difformités rachitiques.*

M. Blandin a eu dernièrement l'occasion d'appliquer l'appareil dextriné dans plusieurs cas, dont un surtout mérite de fixer l'attention.

Il s'agissait, non d'une fracture, mais de l'incurvation qui s'observe dans les os longs chez les sujets rachitiques. Un enfant appartenant à une famille pauvre avait été mis en nourrice à la campagne, et là, placé dans les conditions hygiéniques les plus défavorables, loin de toute surveillance maternelle, recevant, au lieu de lait, l'alimentation d'un âge plus avancé, cet enfant n'avait pas tardé à présenter une altération profonde de la nutrition. Peut-être aussi l'avait-on fait marcher trop tôt, comme il arrive fréquemment; par cette raison ou par une autre, les fémurs et les tibias s'étaient courbés de telle sorte que les genoux faisaient en dedans une saillie remarquable.

Aujourd'hui, cet enfant a cinq ans; il est soustrait depuis quelque temps déjà à l'influence des causes qui ont produit chez lui le développement du mal; mais il en conserve les effets. Or, ces effets ne disparaîtront pas spontanément, et même il est plus que probable que le poids du corps agissant incessamment sur des supports qui représentent des lignes courbes, la voussure de ces lignes tendrait encore à s'accroître, si l'on ne cherchait pas à en opérer le redressement.

Pour ramener les os des membres inférieurs à leur direction normale, on emploie certains appareils orthopédiques, qui consistent principalement en une tige métallique inflexible, à laquelle est annexée une genouillère mobile. Cette tige, dans le cas dont il s'agit, serait placée au côté externe du membre, et, au moyen de la genouillère qu'on peut serrer à volonté avec des courroies, on rapprocherait chaque jour le genou du tuteur ou de l'attelle latérale. Mais il faut dire qu'en général, ces appareils qu'on exécute, il est vrai, avec une grande habileté, sont fort chers, et que peu de personnes, dans la classe ouvrière, celle des campagnes surtout, peuvent se les procurer. Voilà pourquoi tant de cas dans

lesquels la ténotomie obtiendrait des succès incontestables, sont abandonnés, faute d'appareils propres à en assurer les résultats.

Eh bien! c'est en présence de cette difficulté qu'on doit, suivant M. Blandin, se féliciter d'avoir à son service le bandage amidonné. Partout en effet, on trouve du vieux linge, un peu de farine et de l'eau. Or, ces trois choses suffisent pour opérer le redressement d'un très-grand nombre de difformités. Ainsi, par exemple, dans le traitement du pied bot, M. Blandin obtient des effets si satisfaisants de l'emploi de la bottine dextrinée, qu'il la préfère même à tous les appareils vantés par les orthopédistes. Dernièrement encore, un jeune garçon traité de cette manière, après la section préalable du tendon d'Achille, est sorti de l'Hôtel-Dieu parfaitement guéri d'un pied bot équin.

Il en est de même des courbures rachitiques, quand la maladie n'est pas encore arrivée à la période d'éburnation. Il faut seulement de la persévérance et du temps. Les os ne se redressent qu'avec lenteur, et il est nécessaire de remplacer plusieurs fois l'appareil avant d'arriver à un redressement complet. Voici du reste la conduite à tenir à l'occasion d'un sujet placé dans les circonstances que nous venons d'indiquer :

Chacun des membres abdominaux est d'abord garni de ouate et enveloppé dans un bandage dextriné tout à fait semblable à celui qu'on emploie dans les fractures de la cuisse. On place ensuite une longue attelle au côté externe du membre; cette attelle est fixée par des lacs d'autant plus serrés qu'il s'approchent davantage du genou, car le but qu'on se propose est de mettre le membre dans les conditions de rectitude les plus favorables pour que ces conditions lui soient conservées après la dessiccation de l'appareil. A cette époque, on enlève l'attelle, et le malade marche avec des béquilles. Les choses restent ainsi pendant quelques jours; puis on renouvelle le bandage en redressant un peu davantage le membre incurvé. Enfin, lorsqu'on est parvenu, par une série plus ou moins longue d'opérations semblables, à obtenir une rectitude satisfaisante, on applique un appareil permanent.

De cette manière, ajoute M. Blandin, on obtient sans frais pour le malade des résultats vraiment inespérés; et qu'on ne croie pas, dit ce chirurgien, que ce système de traitement empêche le développement des muscles. La gêne qu'il détermine pendant les premiers jours, n'est que passagère, et il se fait entre la peau et l'appareil un vide suf-

fisant pour permettre aux parties molles de se développer comme le tissu osseux sous l'influence d'un régime convenable.

ART. 2652.

§. 2. *Tumeur sanguine, développée spontanément chez un tuberculeux.*

Dans la salle Saint-Jean, est couché un jeune homme qui a présenté au genou une tumeur dont la nature a attiré l'attention du professeur.

Ce jeune homme est affecté d'une maladie de Pott, expression isolée de la diathèse tuberculeuse, qui paraît devoir compromettre ses jours; mais ce n'est pas pour ce mal qu'il est entré à l'Hôtel-Dieu. Depuis quelque temps, une grosseur s'était montrée au-dessus de la rotule du côté gauche, derrière le tendon du triceps. D'indolente qu'elle était d'abord, cette grosseur était devenue douloureuse et donnait au toucher une sensation de mollesse et de fluctuation. Du reste, elle était circonscrite, et, en pressant la rotule, le liquide ne faisait point de saillie des deux côtés de cet os. Ainsi, cette tumeur était indépendante de l'articulation : c'était probablement une masse de tubercules développée en cet endroit, ramollie, et constituant un abcès froid enkysté.

L'incision dans ce cas étant indiquée, M. Blandin y procéda à l'aide d'un bistouri convexe; il divisa l'aponévrose fascia lata, et parvint dans le kyste, en séparant avec la sonde les fibres du triceps.

Or, ce n'était point du pus qui s'écoula; on ne trouva là que du sang semi-fluide, et en partie coagulé, mais qui ne présentait point encore d'altération. Cette circonstance était donc remarquable; car, bien que le sang puisse se conserver ainsi sans être altéré pendant quelques jours, il semblait que cette collection ne devait pas exister depuis longtemps dans un kyste dont la nature muqueuse ne pouvait être méconnue. Mais alors, comment expliquer la présence de ce liquide? le malade n'avait pas été frappé, il ne s'était rien passé qui pût motiver la formation en cet endroit d'une bosse sanguine; et d'ailleurs pour qu'une membrane tégumentaire s'organise en kyste, il faut un certain temps. Or, nous l'avons dit, il ne pouvait y avoir longtemps que ce sang était coagulé dans le kyste.

Voici comment, dans ce doute, M. Blandin crut devoir rendre compte de ce singulier phénomène : Antérieurement

à la formation de cette collection sanguine, il y avait là un tubercule qui s'est ramolli et transformé en abcès froid. Or, tous les abcès de ce genre résultant d'une fonte tuberculeuse, sont entourés d'un kyste muqueux. Eh bien ! chez ce malade, on a fait des frictions résolutives avec la pommade mercurielle. Ces frictions ont déterminé la résorption du pus, et, depuis cette époque, il s'est fait à la surface du kyste une exhalation sanguine. On ne peut pas expliquer autrement l'origine de cette collection.

Quant au traitement, il est fort simple. Le kyste ayant été vidé, la cicatrisation pourra s'en opérer peut-être par le seul fait de l'introduction de l'air dans la cavité ; mais si ce fluide est insuffisant, il y aura lieu d'avoir recours aux injections iodées.

ART. 2653.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Clinique de M. Bérard.)

§. 1. *Considérations pratiques sur la différence de longueur des membres pelviens dans la coxalgie.*

Deux jeunes filles affectées de coxalgie sont depuis un certain temps dans le service de M. Bérard. Toutes les deux, à la suite d'une chute sur la hanche, ont éprouvé les symptômes d'une inflammation articulaire. Cette inflammation a été combattue par le cortége des moyens appropriés ; mais il est resté chez l'une et chez l'autre un raccourcissement du membre correspondant, et par suite de la claudication. Or, il s'agit de déterminer les causes de ce raccourcissement.

Ces causes, a dit M. Bérard, sont fort diverses, ou en d'autres termes, il existe une foule de circonstances dans lesquelles on constate une inégalité notable dans la longueur des membres inférieurs, chez un malade placé horizontalement sur son lit. De ce nombre sont certaines affections étrangères à l'articulation elle-même, et aux parties qui l'avoisinent. Ainsi les fractures consolidées du fémur, celles du tibia et du péroné, une maladie du genou, etc. ; voilà autant de modifications organiques qui peuvent influer sur la longueur d'un des membres. En effet, l'atrophie qui succède en certains cas à ces lésions n'a pas toujours porté exclusivement sur l'épaisseur du membre ; elle a pu porter

aussi sur son développement en longueur, et imiter en cela l'atrophie consécutive aux convulsions dans l'enfance, et à la sciatique chez les personnes d'un âge plus avancé. On a dit aussi que la contraction violente des muscles, en rapprochant les surfaces articulaires, devenait un élément de raccourcissement; mais cela n'est pas parfaitement prouvé. Une cause d'inégalité plus probable, et celle-là agirait dans le sens de l'allongement, c'est l'augmentation de la sécrétion de synovie articulaire. J.-L. Petit a soutenu cette thèse, combattue par Boyer, et reproduite dans ces derniers temps par M. Paris avec une grande apparence de raison. Enfin, sans rappeler ici toutes les influences étiologiques relatives à la question, M. Bérard arrive à la cause la plus ordinaire de l'inégalité de longueur des membres abdominaux.

Cette cause, qu'on rencontre quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, c'est l'inclinaison du bassin. Elle donne des disproportions extraordinaires, et l'on peut s'en rendre compte par le raisonnement que voici : dans l'état physiologique, le bassin représente une ligne transversale passant par les cavités cotyloïdes, tandis que les cuisses représentent deux lignes perpendiculaires à celle-ci. Mais supposez que cette ligne devienne oblique; les lignes verticales suivant son mouvement, une d'elles s'élèvera et l'autre s'abaissera; il y aura par conséquent perte d'un côté, bénéfice de l'autre; en somme, inégalité. C'est là, suivant M. Bérard, la clef de l'inégalité de longueur des deux membres dans l'immense majorité des cas.

Maintenant ce qui reste à démontrer, c'est le mécanisme par lequel le bassin acquiert cette obliquité. Pour cela il faut observer la position relative des cuisses chez la plupart des malades atteints de coxalgie. On remarque alors que la cuisse correspondant au siége de l'affection est portée dans l'adduction et un peu dans la demi-flexion, croisant ainsi le membre du côté opposé, à ce point que chez les femmes la fente vulvaire est complétement masquée. Or, c'est à la combinaison de ces divers mouvements d'adduction, de demi-flexion et de rotation qu'il faut attribuer l'inclinaison du bassin. Celui-ci s'élève du côté malade, s'abaisse du côté sain; en sorte qu'on peut formuler comme loi générale que le raccourcissement est toujours du côté de l'adduction et l'allongement du côté de l'abduction.

Pour le constater, il convient de faire coucher le malade sur le dos et de placer les membres perpendiculairement à la ligne transversale du bassin. A cet effet on fait passer un lien par l'ombilic et la partie centrale du bassin. On croise

ensuite ce lien par un autre tendu entre les deux épines antérieures et supérieures de l'os des iles, de sorte que ces deux liens se coupent à angle droit. Alors on met les deux membres à égale distance de l'axe vertical et l'on constate à quelle hauteur répondent les deux pieds.

Mais cette pratique si simple en apparence est loin de présenter la même facilité dans son application. Dix-neuf fois sur vingt elle est impossible. La cuisse, en effet, étant portée dans l'adduction par le fait de la maladie, si vous faites des efforts pour ramener le fémur dans la direction verticale, le bassin suit celui-ci par un mouvement dit *de sonnette* ou de levier coudé, et les rapports entre les deux parties ne sont pas changés.

Quelle ressource a-t-on donc dans cet état de choses? La mensuration faite d'après des points de repère fixés; mais quels seront ces points? c'est là encore une question importante à résoudre. La règle à suivre serait, si on le pouvait, de partir du centre de l'articulation elle-même, puisque c'est lui qui se déplace le moins; or, cela est impossible; il faut donc choisir un des points les plus voisins de celui-ci, et sous ce rapport l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles est celui qui présente le plus d'avantages.

Si la mensuration faite d'après ces données offre pour résultat un raccourcissement de l'un des membres, on recherche alors à quoi il tient. C'est aux circonstances accessoires de la maladie qu'il faut s'adresser dans ce cas, tels sont les fistules, les abcès, etc.

Quant aux causes de la persistance qui s'observe dans la position vicieuse que nous avons signalée, M. Bérard les rattache à deux ordres : l'intervention des muscles et l'ankylose. En effet, on comprend que par suite de l'adduction outrée de la cuisse et de la demi-flexion, les adducteurs et les fléchisseurs étant raccourcis pendant un temps assez long finissent par l'organiser dans ces conditions de brièveté, et il en résulte un véritable état de rétraction musculaire. D'autre part des adhérences peuvent s'établir entre la tête du fémur et la cavité cotyloïde, une exsudation de lymphe plastique forme un lien à ces deux organes; cette lymphe s'ossifie et il se forme une ankylose. Quoi qu'il en soit, il est facile de distinguer ces deux états, car la rétraction n'est jamais portée au point d'empêcher toute mobilité articulaire.

Eh bien! il faut se demander maintenant ce qu'on opposera à cette difformité. S'il n'y a pas ankylose, il peut se faire que l'on n'ait encore à vaincre qu'une contracture musculaire. Alors on emploiera les antiphlogistiques, le repos et

en dernier lieu les frictions avec la pommade stibiée. Si au contraire l'état de rétraction est bien constaté, on verra s'il est opportun de songer à la myotomie. Sur le cadavre il est positif qu'on obtient par cette opération le déplacement du membre en sens inverse de la position vicieuse qu'il a prise. En sera-t-il ainsi sur le vivant? voilà ce que M. Bérard n'a pas eu jusqu'ici l'occasion de constater. Il reviendra sur cette question au sujet des deux malades dont nous avons parlé en commençant, mais il est probable qu'il la résoudra négativement.

Quant à la soudure de la tête de l'os avec la cavité articulaire, on a vu un chirurgien assez audacieux pour mettre à découvert la capsule, scier le fémur au-dessus du grand trochanter, et produire en cet endroit une fausse articulation qui, grâce aux muscles insérés au-dessous, a permis la progression à l'aide d'un bâton. Cette pratique, il faut en convenir, est hardie, et si hardie, qu'aux yeux de M. Bérard elle ne serait justifiable qu'autant qu'il y aurait impossibilité de marcher; mais il n'en est pas ainsi. Si l'on abandonne, en effet, les choses à elles-mêmes dans la position précédemment indiquée, voici ce qu'on remarquera :

Pour corriger la déviation complexe qui s'oppose à ce que le membre porte verticalement sur le sol, condition essentielle de la progression, il s'opère un double mouvement dont le siége a son centre dans l'articulation sacro-vertébrale, et par suite duquel la hanche, du côté malade, est portée en haut ainsi que la partie postérieure du bassin. Grâce à cet artifice de la nature, le pied peut poser sur le sol, ce qui ne se fait pas, il est vrai, sans claudication; mais enfin le malade vaque à ses affaires; on est certain qu'il n'y a pas là d'affection capable de compromettre l'existence, et mieux vaut alors se borner à constater cet état que de chercher à lui opposer les chances incertaines d'une opération dangereuse.

ART. 2654.

§ 2. *De la ténotomie, appliquée au traitement des fractures de la malléole externe.*

Parmi les faits tributaires de la ténotomie, il en est un sur lequel M. Bérard a plusieurs fois appelé l'attention de ses auditeurs : nous voulons parler de la section du tendon d'Achille, dans les cas de fracture de la malléole externe, avec renversement du pied.

Pour bien comprendre les services que cette opération peut rendre en pareil cas, il devient nécessaire que le praticien, faisant appel à ses connaissances anatomiques, se représente exactement le mécanisme de la lésion. Or, s'il a étudié la disposition de l'articulation de la jambe avec le pied, il verra l'astragale emboîté comme un tenon dans une mortaise, formée en dedans par le tibia, et en dehors par le péroné. Cela étant, supposez que le pied placé à faux, sur un caillou par exemple, reçoive brusquement le poids du corps; ou bien, que, posé sur un plan horizontal, il soit heurté violemment : le tenon, porté à droite ou à gauche, presse un des côtés de la mortaise et fait éclater le moins résistant, c'est-à-dire l'extrémité inférieure du péroné. Alors on voit arriver ce que Dupuytren, dans ses écrits et dans ses cliniques, considérait à bon droit comme une des complications les plus dangereuses de cette fracture, le renversement du pied en dehors par le seul fait de l'intervention musculaire : en effet, le côté externe de la mortaise n'ayant plus sa solidité, l'action des muscles qui portent le pied en dehors s'exerce en toute liberté, et comme elle est plus puissante que celle des muscles antagonistes, il en résulte que cette action devient une cause incessante de déviation.

Maintenant, ce qui constitue la gravité de la déviation du pied en dehors, c'est la tension outre mesure des parties molles, et notamment de la peau qui recouvre la malléole interne. Cette tension en effet peut acquérir un si haut degré d'intensité, que bientôt il se développe des phlyctènes remplies de sérosités rougeâtres; la peau devient livide, froide, insensible, et en peu de temps le membre est sphacélé en partie ou en totalité. L'escarre est-elle bornée aux téguments, on doit s'en féliciter; mais presque toujours les désordres sont tels, que, au dire même de Dupuytren, il devient urgent d'amputer.

Ainsi l'on comprend qu'il est de la plus haute importance de mettre les tissus dans le relâchement, en ramenant le pied à sa rectitude normale et en l'y maintenant. Mais comment y parvenir? C'était là, il faut le dire, une des grandes difficultés du traitement. Quelquefois, il est vrai, le redressement du pied s'opère avec facilité; mais aussitôt qu'on abandonne l'organe à lui-même, les muscles reprennent leur empire, le tendon d'Achille et celui des péronés latéraux se roidissent, et l'on voit reparaître la difformité. D'autres fois la contracture musculaire est telle que toute tentative de réduction est inutile : aussi, les obstacles provenant de cette résistance ont-ils, de temps immémorial,

exercé le génie des chirurgiens. Dupuytren faisait fléchir la jambe sur la cuisse, et appelait ailleurs l'attention du malade. Par ces moyens, disait-il, les muscles perdent leur tension, les résistances tombent comme par enchantement, et les parties reprennent leurs rapports normaux. Rien de plus vrai sans doute dans un grand nombre de cas. Une fois sa réduction obtenue, on n'a plus qu'à lutter contre sa tendance à la reproduction, et c'est alors qu'intervient l'appareil aussi simple qu'ingénieux auquel Dupuytren a donné son nom ; mais ici surgit une difficulté qui ne laisse pas de jeter parfois le praticien dans un grand embarras. Car un des points d'appui, sur lesquels porte le coussin, est précisément la malléole interne : or, nous venons de voir que, dans certains cas, la tension prolongée de la peau sur cette partie dispose l'enveloppe cutanée à la gangrène. Donc toute compression exercée sur ce point tendra à accélérer la mortification des tissus. A plus fôrte raison, si l'escarre existe déjà, lorsqu'on est appelé à réduire la fracture, il sera moins possible que jamais de mettre en usage l'appareil d'ailleurs si avantageux de Dupuytren.

Eh bien ! voilà les circonstances graves dans lesquelles on est heureux d'avoir pour soi le bénéfice de la ténotomie. Cette opération est simple, dépourvue de dangers, immédiatement efficace ; il y a donc toute raison pour la pratiquer. Pour son compte, M. Bérard y a eu recours quatre fois depuis le commencement de l'année. Chez trois malades, le tendon d'Achille seul a été coupé ; chez le quatrième, il fallut y joindre la section des tendons des péroniers latéraux : mais chez tous, la réduction fut instantanée. Les deux premières opérations ont eu lieu il y a huit mois, et aujourd'hui les sujets sur lesquels elles ont été pratiquées marchent avec facilité.

Quant aux derniers opérés, ils ont succombé à une série de désordres et de complications tellement graves, qu'il y avait peu d'espoir de les conserver. Cependant ces cas, quoique malheureux, n'ont pas été sans intérêt au point de vue de la question dont il s'agit : ils ont prouvé deux choses importantes, l'innocuité et l'utilité de la ténotomie. Car, malgré la circonstance des abcès multiples qui s'étaient formés dans la partie inférieure de la jambe, les bords de la section tendineuse n'ont présenté aucune trace d'inflammation ni de communication avec les foyers purulents ; on reconnut un dépôt de lymphe organisable, destinée à former un nouveau tendon, mais rien qui pût faire soupçonner la participation de la ténotomie à la production des accidents.

En ce qui touche l'utilité de cette opération, il n'a pas été non plus possible de la nier. Dans un cas, l'écrasement des parties rendait les efforts de réduction tellement douloureux, que, sans la section du tendon d'Achille, on ne fût certainement pas parvenu à ramener le pied dans sa position normale. Dans l'autre, au contraire, la réduction s'opéra sans difficulté. Mais ce qui décida M. Bérard à pratiquer la ténotomie, ce fut la difficulté de maintenir les parties réduites, jointe à l'impossibilité de se servir de l'appareil de Dupuytren. C'est pourquoi l'on peut dire, nonobstant la terminaison fatale de la maladie, que, chez ces sujets, la ténotomie eut un succès complet. Quelques mots maintenant sur le mode opératoire.

Les muscles jumeaux et soléaires étant, suivant M. Bérard, les principaux agents de la déviation du pied, c'est au tendon d'Achille qu'il convient par conséquent de s'adresser en premier lieu. Plus tard, s'il le faut, on coupe les tendons des péroniers; mais, en général, il est de saine pratique de n'agir qu'au fur et à mesure que les résistances musculaires se font sentir.

L'opération résolue, il faut la faire suivant les règles de la méthode sous-cutanée, sans s'astreindre à diviser le tendon au lieu dit d'*élection*; ce lieu doit varier en effet, suivant les indications particulières; cependant s'il s'agit du tendon d'Achille, il est bon de le couper autant que possible à une distance du calcanéum, telle qu'en cet endroit la peau soit lisse et mobile; on est plus sûr alors de n'attaquer la gaîne que dans un point, sans la diviser en totalité, si l'on a la précaution surtout de ne pas faire tendre outre mesure le tendon. Il en résulte que l'épanchement de lymphe se fait dans cette gaîne seulement, et ne donne pas lieu à des adhérences qui plus tard gêneraient l'exercice des mouvements.

ART. 2655.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Les communications faites à ce corps savant, concernant les sciences médicales, ont été nombreuses dans le mois qui vient de s'écouler; nous serons donc forcé de donner à cet article une longueur inaccoutumée.

— M. Tanchou a adressé à l'Académie des recherches de statistique sur le cancer. Ce médecin a consulté les registres de l'état civil à la préfecture de la Seine de 1830 à 1840, c'est-à-dire embrassant une période de onze années. Il est mort à Paris et dans les deux sous-

préfectures de Sceaux et de Saint-Denis, pendant ce laps de temps, 382 851 personnes. Parmi ces décès, il en est 9 118 causés par le cancer, dont 2 161 parmi les hommes et 6 957 parmi les femmes.

Ces recherches ont constaté que le nombre des cancers augmente à Paris chaque année. En 1830, la proportion des décès, par cette cause, était de 1,96 pour 100 ; en 1840, elle est de 2,40.

Dans cette période de onze ans, Paris a fourni des décès, par cancer, dans la proportion de 2,54 pour 100 ; la banlieue n'en a offert que 1,63 pour 100. Le nombre des cancers est donc sensiblement plus considérable à Paris que dans la banlieue.

Les organes atteints par le cancer sont dans la proportion suivante :

Pour l'utérus,	2 996	épaule,	4
l'estomac,	2 303	gorge,	4
sein chez la femme,	1 147	oreille,	4
foie,	578	pharynx,	4
rectum,	221	avant-bras,	3
dans l'abdomen,	188	reins,	3
intestin,	146	parotides,	3
vessie,	72	amygdale,	3
face,	71	larynx,	3
mésentère,	66	palais,	3
ovaire,	64	tempe,	2
langue,	36	menton,	2
œil,	24	dos,	2
mâchoire,	24	pancréas,	2
cerveau,	28	fosse iliaque,	2
testicules,	21	cœcum,	2
lèvres,	16	vulve,	2
vagin,	14	ombilic,	2
rate,	13	hanche,	2
anus,	13	crâne,	1
œsophage,	13	cervelet,	1
cou,	13	os ethmoïde,	1
joue,	12	orbite,	1
nez,	11	rétine,	1
bouche,	11	apophyse mastoïde,	1
cuisse,	10	nuque,	1
pénis,	10	sternum,	1
jambe,	9	plèvre,	1
thorax,	8	péritoine,	1
aisselle,	8	jéjunum,	1
glande thyroïde,	8	iléon,	1
scrotum,	7	urètre chez la femme,	1
région inguinale,	7	périnée,	1
poumon,	7	omoplate,	1
colon,	7	os des îles,	1
tête,	6	bassin,	1
cœur,	6	sacrum,	1
bras,	6	fesse,	1
épiploon,	5	Cancer sans désignation	
prostate,	5	d'organes,	829
mamelle chez l'homme,	5		
main,	5	Total égal,	9 118
front,	4		

Les recherches de M. Tanchou démontrent que les affections cancé-

reuses se multiplient davantage chaque année et qu'elles sont plus communes dans les villes que dans les campagnes. Il est prouvé aussi que cette maladie, ainsi que la folie, est beaucoup plus commune chez les peuples civilisés que parmi ceux qui ne le sont pas. En Afrique, par exemple, il est extrêmement rare chez les Arabes, et à peine les officiers de santé de notre armée en rencontrent-ils quelques cas.

Après quelques considérations sur les causes du cancer, M. Tanchou a terminé son Mémoire par les propositions suivantes :

1°. Le nombre des cancers paraît augmenter d'année en année, et ces progrès semblent en rapport avec ceux de la civilisation des pays et des personnes.

2°. C'est au déclin de la vie, et chez les femmes plus particulièrement, que cette maladie est le plus redoutable ; mais les premières années de la vie n'en sont pas exemptes.

3°. Ce sont les organes les plus impressionnables et d'une organisation plus glandulaire, qui en sont le plus fréquemment affectés.

4°. La cause de cette maladie paraît exister dans toute l'économie, mais plus particulièrement dans les fluides que dans les solides.

5°. Quand elle n'est pas de cause externe, elle paraît résulter d'une modification moléculaire et organique occasionnée par diverses causes, mais que l'on peut avoir l'espoir de détruire dans la plupart des cas.

6°. Dans l'état actuel de la science, le traitement du cancer ne saurait être qu'empirique, comme l'est celui des dartres, de la syphilis, etc.

7°. Ce traitement doit s'aider de tous les moyens thérapeutiques sans qu'on puisse compter ni sur une méthode unique, ni sur un spécifique.

8°. Enfin d'après les vingt-deux observations que j'ai envoyées à l'Académie, et quelques faits épars que l'on trouve dans la science, il n'est pas encore démontré que le cancer soit entièrement incurable dans tous les cas. On peut, dès à présent, en modérer les désordres, rendre chronique le cancer le plus aigu ; dissiper, amoindrir et rendre stationnaire la plupart des engorgements où ils se préparent ; il est donc permis d'espérer qu'on pourra obtenir mieux.

— M. le docteur Colson, de Noyon, a adressé un Mémoire sur le traitement des plaies résultant de l'ablation des tumeurs du sein et de l'aisselle, au moyen de la suture entortillée. Voici ses conclusions :

1°. La suture entortillée, appliquée au traitement des plaies qui succèdent à l'extirpation ou à l'amputation des tumeurs du sein et de l'aisselle, est le moyen le plus certain pour obtenir la réunion et la guérison immédiates.

2°. Avec la suture entortillée, la réunion et la guérison s'obtiennent très-souvent en trois jours, et cette heureuse terminaison s'annonce toujours à l'avance par une ecchymose qui occupe les environs de la plaie.

3°. Cette collection peut être ou séreuse ou sanguine ou séro-sanguine. Quand elle est sanguine, le liquide qui s'écoule ressemble à celui que dégagent les sangsues longtemps après leur application ; mais dans ces trois cas, soit que la matière de l'épanchement consiste en sérum, en sang ou fluide séro-sanguin, cette matière n'a jamais d'odeur, et son évacuation ne fait que retarder de quelques jours ou tout au plus d'une ou deux semaines la guérison des opérés.

4°. Il arrive quelquefois (et ceci se passe ordinairement dans les plaies très-étendues et très-profondes du sein) que la plaie se rouvre dans les trois premiers jours qui suivent l'opération, avant l'extraction des épingles. On en est averti par la souillure de l'appareil. Mais alors la plaie ne se rouvre pas dans toute son étendue. Toutefois c'est assez pour que la guérison soit retardée de plusieurs semaines.

5°. La suture entortillée appliquée même dans les cas les plus défavorables, c'est-à-dire lorsqu'on ne peut pas la faire dans toute l'étendue de la plaie, est encore le meilleur moyen de traitement.

6°. Outre les chances d'une guérison plus prompte que par toute autre méthode de pansement, la suture entortillée, en assimilant les opérations de cancer du sein les plus graves aux opérations sous-cutanées, évite aux malades le danger de la fièvre traumatique, des érysipèles, et de tout le cortége d'accidents aigus qui se développent souvent à la suite des opérations faites à la région du sein et de l'aisselle par les procédés ordinaires.

7°. Les cicatrices des plaies du sein même les plus étendues traitées par la suture, sont linéaires et solides, tandis que celles des plaies traitées par la méthode ordinaire offrent une grande étendue et sont très-sujettes à se déchirer.

8°. Enfin avec la suture entortillée, le chirurgien peut ordinairement obtenir en trois jours, ou tout au plus en trois semaines, une guérison que jusqu'ici on n'obtient pas toujours en trois mois, et il arrive à cette guérison en évitant aux malades toutes les chances défavorables qui accompagnaient autrefois le traitement des plaies succédant aux opérations pratiquées pour l'extirpation des tumeurs du sein et de l'aisselle.

— Nous avons parlé dans notre dernier cahier d'une méthode de traitement du bégayement proposé par un homme étranger à la médecine, M. Jourdant. Voici un résumé du Mémoire présenté par M. Becquerel à cette occasion et que publient plusieurs journaux :

Une personne qui va parler commence par faire une inspiration; cette inspiration est immédiatement suivie du son, et avant lui il n'y a aucun commencement d'expiration.

La plus grande partie de l'air inspiré sort lentement, et à mesure que la parole s'accomplit, que la phrase parcourt sa période. Cet air inspiré ne sort qu'en proportion convenable, et à mesure que cette dépense s'effectue on peut observer l'affaissement des parois thoraciques. Cet affaissement est peu sensible et suit la rapidité de la parole et la longueur de la phrase.

La voix ou le son étant fournis, sont en quelque sorte travaillés par les contractions des muscles qui entrent dans la structure du pharynx, des parois buccales et de la langue, et de ce travail résulte l'articulation de la voix ou la parole.

Supposons que chez un individu parlant bien on dirige un courant d'air avec un soufflet, dans la bouche, la parole est rendue difficile et pénible. Supposons ensuite que le courant d'air vienne de la partie postérieure, c'est-à-dire par le larynx; il se répand dans toute la cavité bucco-pharyngienne, oppose une certaine résistance au libre jeu des muscles et de la langue, il en résultera que la parole sera rendue pénible et difficile.

Eh bien! c'est là la cause, non pas unique, mais principale du bégayement. Ce vice de la parole est dû surtout à ce que l'expiration ne s'accomplit pas avec toute la modération, la lenteur convenables, et elle est souvent même achevée avant que la phrase soit terminée; il en résulte qu'à cet instant le bègue est obligé de respirer de nouveau pour continuer la même phrase qu'il est obligé quelquefois d'interrompre une seconde, une troisième, une quatrième fois même avant de la terminer.

Les bègues dépensent en souffle et non en son l'air expiré.

Une deuxième cause de bégayement, c'est la position de la langue. On voit souvent les contractions de cet organe être irrégulières; sa

projection en avant chez certains bègues est telle, qu'elle vient saillir entre les deux arcades dentaires.

Pour obtenir la guérison du bégayement, il faut faire reproduire aux personnes qu'on veut délivrer de cette infirmité, la même série de phénomènes qui se passent dans l'acte de la parole à l'état normal. On commence donc par faire faire une inspiration naturelle à la personne qu'on traite; on lui recommande un temps d'arrêt à cet instant, c'est-à-dire de rester sur son inspiration sans faire l'expiration; puis de commencer la phrase en parlant lentement et modérément, et la continuer en maintenant toujours le plus longtemps possible la poitrine dilatée comme elle l'était après l'inspiration, puis quand on sent que la phrase ou le membre de phrase est terminé, on lâche tout d'un coup l'air qu'on avait conservé et maintenu dans la poitrine en ne le dépensant que modérément et à mesure que la phrase ou le membre de phrase avançait, c'est l'expiration qui s'achève; puis on recommence de la même manière.

Pour obliger les bègues à suivre cette méthode, voici de quelle manière on doit procéder. Toute phrase ou membre de phrase est divisé en trois temps, que l'on doit observer avec soin et même compter au commencement avec le pouce.

Premier temps, consacré à l'inspiration, qui doit être naturelle et nullement forcée; deuxième temps, on commence à parler et on continue en prononçant nettement, distinctement chaque syllabe et sans trop se presser; troisième temps, consiste dans l'expiration qui s'achève; le bègue comme on pourrait dire vulgairement, lâche le reste de l'air qui maintenait encore la poitrine dilatée.

La langue doit être tenue constamment et sans roideur dans le fond de la bouche, afin de la maintenir toujours dans sa position naturelle, qui est celle dans laquelle elle se trouverait, par exemple, après avoir avalé la salive.

Cette habitude peut être facilement prise,

1°. Parce qu'une fois bien comprise, elle est simple et facile à exécuter.

2°. Parce qu'elle n'est suivie d'aucune fatigue; le contraire a presque toujours lieu, c'est-à-dire que la plupart des bègues éprouvent, en général, une grande fatigue dans les organes respiratoires et vocaux, par suite de leur difficulté de parler. Quelquefois cette fatigue est telle qu'ils préfèrent garder le silence. Par la méthode nouvelle cette fatigue n'existe plus.

3°. Parce que cette méthode est physiologique, naturelle, et qu'elle les replace en quelque sorte dans la situation des autres hommes parlant avec facilité, puisque une fois guéri on ne peut constater la moindre différence entre les uns et les autres.

4°. Enfin elle donne aux bègues une assurance qui facilite leur langage.

Le temps qu'il faut employer pour la guérison est très-variable, tantôt très-court, quelquefois deux jours, tantôt plus long, quinze jours, un mois, deux mois. Le terme moyen est d'un mois, en prenant tous les jours deux à trois heures d'exercice.

— M. Moreau de Jonnès a lu une notice sur le nombre d'aliénés existant en France : ce nombre est très-difficile à établir, et les personnes qui se sont occupées de ces recherches ont commis de singulières erreurs dans leurs calculs. Ainsi certains tableaux officiels publiés en Angleterre portent 1 aliéné sur 15 000 ou même 20 000 habitants, tandis que dans quelques provinces des États-Unis il y en aurait 1 sur 14 habitants, c'est-à-dire un fou dans la plupart des familles.

Les statistiques établies pour la France ne sont pas beaucoup plus exactes. On croit généralement qu'il y a 1 aliéné sur 1 000 habitants, mais c'est en exagérer le nombre de moitié. Un relevé exact des aliénés, tant de ceux qui sont renfermés dans des établissements publics que de ceux qui restent dans leur famille, en porte le nombre pour toute la France à 18 350, c'est-à-dire 1 sur 1 900 à 2 000 habitants. Ces aliénés peuvent être classés ainsi : sur 1 000 individus il y a 221 idiots, 112 épileptiques et 667 fous. On a constaté aussi contrairement à l'opinion générale, que l'aliénation mentale est déterminée le plus ordinairement par des causes physiques. Les causes morales n'agissent que dans la proportion de 3 à 7.

Dans la séance suivante M. Brière de Boismont a réfuté les assertions de M. Moreau de Jonnès; il a soutenu que le nombre des aliénés en France s'élevait à 30 000 environ, et s'est appuyé sur le témoignage de la plupart de nos célébrités médicales pour assurer que l'aliénation mentale est le plus ordinairement développée sous l'influence de causes morales. Enfin ce médecin a critiqué la statistique donnée par M. Moreau et soutenu que les relevés sur lesquels ce savant s'est appuyé sont nécessairement très-inexacts.

— M. Raciborski a lu un Mémoire sur la menstruation, dont voici les conclusions :

1°. La menstruation est une fonction étroitement liée avec les ovaires, et subordonnée à certains états des follicules de Graaf. Formés à partir de la première année de la vie, quelquefois même avant la naissance des jeunes filles, les follicules de Graaf croissent progressivement en nombre et en volume, et selon le degré de la puissance vitale primitive et la nature des conditions hygiéniques à l'influence desquelles on se trouve exposé les premières années de la vie, ils arrivent tôt ou tard à une certaine période qui coïncide avec l'apparition des signes extérieurs de la puberté et de la première menstruation.

D'un autre côté, aussitôt que les follicules de Graaf sont atrophiés, la menstruation cesse. Cette cessation a lieu non-seulement après l'atrophie physiologique qui caractérise l'âge critique, mais aussi après l'ablation des ovaires ou certains états morbides qui intéressent plus ou moins profondément les follicules de Graaf.

2°. Les faits exposés dans le cours de ce mémoire tendent à agrandir encore davantage la sphère de la loi commune dans laquelle les physiologistes modernes firent rentrer la génération de l'espèce humaine. Oui, si nous ne nous abusons pas, désormais, non-seulement on sera obligé de reconnaître, avec MM. Coste, Carus, Valentin, Wagner, etc., que le germe femelle de l'espèce humaine consiste, comme chez les oiseaux, dans l'existence d'un véritable œuf, mais encore que, de même que ces derniers, les poissons, les reptiles, etc., la femme est assujettie à une sorte de *ponte* périodique spontanée sans aucune autre intervention de l'autre sexe. Nous essayerons de prouver dans un autre mémoire que le même phénomène a lieu également chez tous les mammifères domestiques, excepté toutefois la mule, chez qui il y a absence de follicules de Graaf.

3°. A chaque époque menstruelle un follicule vient former une saillie à la surface de l'ovaire, où il subit ensuite une rupture et se vide de son contenu, sans qu'il y ait besoin pour cela, comme le prétendaient Graaf et Haller, d'aucune excitation vénérienne préalable.

4°. Que l'hémorragie menstruelle paraît être le résultat de la congestion sanguine des organes génitaux internes qui accompagne le plus haut degré de développement des follicules.

5°. Que la rupture des follicules ne paraît s'opérer ordinairement qu'à la fin des époques menstruelles.

6°. Que les caractères anatomiques d'un follicule déchiré aux époques des règles ressemblent tout à fait à ceux qui ont été décrits par les physiologistes sous le nom de *corpus luteum* après la fécondation.

7°. Que la couleur des parties qui résultent de la déchirure du follicule étant susceptible de varier, on devrait supprimer la dénomination de *corpus luteum*, qui n'est basée que sur ce seul caractère.

8°. Que chaque follicule déchiré tend à disparaître pour faire place à de nouveaux follicules.

9°. Que la disparition des follicules déchirés s'effectue graduellement à l'aide de la rétraction de l'enveloppe externe de l'ovaire proportionnée à la résorption du caillot central qu'on rencontre constamment dans la cavité du follicule après sa déchirure.

10°. Que les maladies ont la faculté d'arrêter le développement des follicules, et que c'est dans cet arrêt de développement qu'il faut chercher la véritable cause de l'aménorrhée qui survient dans le cours de certaines affections.

11°. Que d'après l'aspect seul de l'intérieur des ovaires on peut déjà déterminer si la personne est morte d'une affection aiguë ou chronique, et si elle était bien ou mal réglée dans les derniers mois de sa vie.

12°. Enfin, que les ovaires ne fonctionnent point alternativement, et qu'il n'y a pas d'ordre régulier pour la maturité des follicules des deux ovaires.

Académie de Médecine. — L'Académie a reçu une lettre de M. Chassinat, médecin attaché au ministère de la marine, qui, en consultant les rapports adressés par les médecins des bagnes, a cherché à établir dans quelle proportion serait la phthisie pulmonaire parmi les forçats. M. Chassinat a fait remarquer d'abord que les conditions de température sont fort différentes à Toulon, à Brest et à Rochefort. Le climat, à Toulon, est chaud et humide; à Brest, il est froid et humide; enfin à Rochefort, il est également éloigné des deux extrêmes, et tient à peu près le milieu dans les diverses températures. Les affections des voies aériennes, y compris la phthisie pulmonaire, sont extrêmement communes dans ces divers établissements. Ces maladies comptent dans la proportion de 50 pour 100 à Brest, de 42 1/2 pour 100 à Rochefort, et de 39 pour 100 à Toulon. La phthisie pulmonaire est aux autres maladies dans la proportion suivante : à Brest, 1 sur 4 ; à Toulon, 1 sur 23 ; à Rochefort, 1 sur 36. On se rappellera, pour apprécier l'influence des marécages sur le développement de la phthisie, qu'il n'y a point de fièvres intermittentes à Brest, qu'il y en a beaucoup à Toulon, mais qu'elles sont excessivement communes et très-graves à Rochefort.

— M. Bally a fait un rapport sur un Mémoire présenté par M. le le docteur A. Fouquet. Ce médecin a présenté une nouvelle théorie de la dyssenterie, et par suite un nouveau traitement. Suivant M. Fouquet, la dyssenterie n'est point une inflammation des gros intestins, comme on le croit généralement : c'est une affection du grand sympathique; et si l'on trouve l'intestin enflammé et ulcéré, ces lésions sont dues au fluide irritant sécrété. M. Fouquet, en conséquence, blâme fortement l'emploi des sangsues, et recommande des infusions antispasmodiques et des injections d'une solution de nitrate d'argent.

Le rapporteur, tout en donnant des éloges à ce travail, n'a pas partagé les opinions de l'auteur sur la nature et le traitement de la maladie, et M. Rochoux a fait remarquer à cette occasion que les ouver-

tures de cadavres démontraient l'existence de l'inflammation intestinale, tandis qu'on n'a vu aucune altération du grand sympathique.

— L'Académie s'est encore occupée du rhumatisme et de son traitement par le sulfate de quinine. Elle a entendu la lecture d'un Mémoire de M. Monneret, qui a recueilli dans le service de M. Andral 22 cas de cette maladie. Le sulfate de quinine a été donné à tous ces malades, depuis 2 grammes jusqu'à 47 grammes, en solution aqueuse ; 7 de ces malades seulement ont été guéris d'une manière complète ; les autres malades ont éprouvé de l'amélioration seulement. M. Monneret a conclu de ces diverses observations :

1°. Le sulfate de quinine exerce une action locale sur l'élément douleur de la maladie, désignée sous le nom de rhumatisme articulaire ;

2°. Cette action n'est ni constante ni durable ;

3°. L'emploi du sulfate de quinine ne prévient pas les complications qui peuvent survenir du côté du cœur et de son enveloppe ;

4°. Le sulfate de quinine n'est pas un antiphlogistique ;

5°. S'il a cette apparence, c'est par les troubles nerveux qu'il occasionne et qui peuvent masquer, mais d'une manière très-fugace, les phénomènes d'inflammation ;

6°. Il détermine un empoisonnement, qui donne lieu à des phénomènes de trois ordres : Phénomènes nerveux proprement dits, troublant la sensibilité générale ou spéciale ; état typhique ; inflammations gastro-intestinale.

— M. Fourcault a lu un Mémoire sur le développement de la phthisie pulmonaire. La cause principale, sous l'influence de laquelle se déclarent les tubercules, serait, suivant ce médecin, l'humidité, qui favorise aussi, comme on le sait, le développement des scrofules. La phthisie, en effet, sévit partout où l'on observe beaucoup d'affections chroniques qui naissent sous l'influence de l'humidité. C'est ainsi qu'on la rencontre surtout en Angleterre et en Hollande, qu'elle est moins commune en France, et que, dans dans ce dernier pays, elle est presque inconnue dans les lieux secs et aérés. M. Fourcault a cité à ce sujet l'exemple de deux villages peu distants l'un de l'autre : dans l'un, qui est situé dans un lieu bas et humide, la phthisie est aux autres maladies dans la proportion de 1 sur 8 ; dans l'autre, dont la situation est toute différente, elle n'entre guère que pour un cinquantième.

Dans la séance suivante M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, a combattu les opinions de M. Fourcault sur les résultats de l'humidité, et il a cité de nombreux faits qui établissent que la phthisie ne se développe point dans des lieux marécageux, bien qu'ils soient essentiellement humides. C'est ainsi qu'en Morée nos soldats, campés dans les marais et décimés par des fièvres intermittentes, n'offraient presque aucune affection de poitrine, tandis que ces dernières maladies étaient extrêmement communes parmi les marins en station dans la rade, et soumis à l'influence d'une atmosphère humide mais non marécageuse.

— M. Colombat a lu un Mémoire sur la thérapeutique du bégayement. Nous reviendrons sur ce travail, lors du rapport auquel il donnera lieu.

— M. Bonnafond a lu une observation de surdité, guérie par la perforation de la membrane du tympan. Le sujet de cette observation était atteint d'une surdité presque complète et avait employé une foule de médications, en France et en Angleterre. M. Bonnafond l'ayant examiné, reconnut que la membrane du tympan offrait une couleur blanche et semblait macérée dans l'eau ; en sondant la trompe d'Eustache il s'assura que ce conduit était rétréci. Après l'avoir graduellement dilaté

avec des cordes à boyau, il y fit des insufflations d'air et des injections, mais comme ces moyens étaient insuffisants pour débarrasser la caisse des mucosités qu'elle contenait, il se décida à perforer la membrane du tympan, ce qu'il fit à l'aide de la pierre infernale. La caisse s'étant vidée entièrement, il en résulta une très-grande amélioration et le malade, qui a recouvré l'ouïe presque complétement, continue un traitement dont il a reconnu les bons effets.

— M. Voisin a appellé l'attention de l'Académie sur l'application du cautère actuel à la nuque, dans la paralysie générale des aliénés. Ce moyen a été employé sur 10 malades, par M. Voisin, avec un succès qui ne permet pas de douter de son efficacité.

— M. Guérin a présenté un jeune garçon offrant une déviation très-prononcée de la colonne vertébrale. Cette déviation, qui existe depuis trois ans, reconnaît pour cause, suivant M. Guérin, une rétraction des fibres du long dorsal. Ce médecin se propose de faire la section sous-cutanée des fibres rétractées, et de présenter de nouveau le malade à l'Académie, afin qu'on puisse juger de l'effet du traitement.

Ce malade a en effet été ramené le mardi suivant. On avait coupé les fibres du long dorsal droit, une partie de celles du sacro-lombaire droit et la portion spinale du long dorsal gauche. Il n'était survenu aucun accident, et on avait immédiatement obtenu un redressement de moitié environ de la courbure. Le malade devra actuellement être maintenu dans un appareil, comme on agit pour le pied bot, il sera présenté plus tard à l'Académie.

— M. Rayer, au nom de la commission des eaux minérales, a fait un rapport très-favorable sur l'eau de mer filtrée et épurée par M. Pasquier, pharmacien à Fécamp. On sait que l'eau de mer est un puissant purgatif, mais qu'elle se corrompt très-promptement, et par conséquent on ne peut la transporter loin des côtes ; en second lieu sa saveur presque insupportable fait qu'on la prescrit assez rarement en médecine. M. Pasquier voulant remédier à ces inconvénients, va la chercher à une assez grande distance en mer ; il la puise à une grande profondeur pour l'obtenir plus pure, puis il la filtre pour la débarrasser des matières végétales qu'elle contient ; enfin pour affaiblir sa saveur désagréable, il la charge de plusieurs fois son volume de gaz acide carbonique.

M. Rayer a fait usage, dans son service, de l'eau de mer ainsi préparée par ce pharmacien, et il a constaté :

1°. Que cette eau est un puissant purgatif ; qu'une bouteille purge mieux qu'une bouteille d'eau de sedlitz à 32 grammes ;

2°. Que sa saveur est presque entièrement masquée, que tous les malades l'ont prise sans répugnance et n'ont accusé qu'un goût salé fort supportable ;

3°. Qu'aucun inconvénient n'a suivi l'emploi de l'eau de mer.

Prix proposés. — La Société de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie de Toulouse, propose pour sujet de prix à décerner en 1844, la question suivante :

Établir le rôle du système nerveux dans le développement et la marche des affections rhumatismales, et déduire de ces considérations, en s'appuyant sur les faits, les modifications que doit recevoir le traitement de ces maladies ;

Et comme prix extraordinaire à décerner en l'année 1844, la question suivante, déjà donnée en 1843 :

Démontrer par des expériences chimiques, la nature du principe actif contenu dans les huiles qui proviennent des semences des euphorbiacées, cultivées ou croissant spontanément en France.

Indiquer les moyens d'isoler ce principe, et les avantages que peut en retirer la thérapeutique.

Chaque prix est de la valeur de 300 francs.

Les Mémoires concernant les grands prix devront être remis avant le 1er mars. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

Les ouvrages qui concourront pour les médailles, devront être remis avant le 1er avril 1844. Les auteurs feront connaître leurs noms. On n'admettra point au concours ceux qui auront été déjà communiqués à d'autres Sociétés.

— La Société de Médecine de Paris, décernera un prix de 500 fr. à l'auteur du meilleur Mémoire sur *l'emploi de l'iodure de potassium dans les maladies syphilitiques.*

Les Mémoires devront être adressés, avant le 1er juin 1844, à M. le docteur Prus, secrétaire général de la Société, à Paris.

ART. 2656.

VARIÉTÉS.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, un concours sera ouvert le 8 janvier devant la faculté de médecine de Paris pour quatorze places d'agrégés, savoir :

Six pour la médecine, quatre pour la chirurgie, une pour les accouchements, deux pour l'anatomie et la physiologie, et une pour la chimie. Les candidats qui désireront prendre part à ce concours, devront déposer leur acte de naissance et leur diplôme de docteur au secrétariat de la faculté de médecine, au plus tard le 9 décembre. Ceux qui seront nommés agrégés, entreront immédiatement en exercice.

— La Chambre des Députés a adopté l'allocation de fonds demandés par le ministre de l'instruction publique, pour la création d'une nouvelle chaire à la faculté de médecine de Strasbourg; mais elle a rejeté celle que le gouvernement sollicitait pour la création de deux places d'inspecteurs généraux des facultés.

— M. Pelletan, professeur de physique médicale à la faculté de médecine de Paris, a demandé et obtenu sa retraite.

— Le roi, sur le rapport de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, a décidé qu'une médaille serait décernée à M. le docteur Borchard de Bordeaux, pour le courage et le dévouement dont il a fait preuve, lors de l'épidémie, dite *suette miliaire,* qui a affligé il y a un an les départements de la Dordogne et de Lot-et-Garonne.

— Le 5 juillet a succombé à Paris, après quelques jours de maladie seulement, le docteur Nauche, connu par ses travaux sur les maladies des reins et de l'utérus, mais estimé surtout comme praticien habile et excellent confrère. Le docteur Nauche se tenait en quelque sorte en dehors de ce monde médical qu'il se plaisait cependant à obliger. Sa modestie était proverbiale comme sa douceur et son humanité, et bien que ses lumières et sa longue expérience lui donnassent des droits incontestables à des honneurs tant brigués de nos jours, il semblait n'avoir d'autre désir que de vivre paisible et ignoré, et nous ne lui con-

naissions de titre scientifique que celui de membre de la Société de Médecine pratique de Paris.

Sa mort inopinée a profondément affligé les praticiens, qui se pressaient en foule autour de son cercueil, et témoignaient par leurs discours les vifs regrets qu'on éprouve à la mort d'un homme de bien.

— Le docteur Samuel Hahneman, fondateur de la médecine homéopatique, est mort à Paris le 4 juillet, âgé de 87 ans.

— Nous croyons devoir reproduire l'article suivant, que publie le *Bulletin des Tribunaux*, et qui peut intéresser quelques-uns de nos lecteurs.

« L'officier de santé qui, à raison des circonstances dans lesquelles un accouchement se présente, croit devoir procéder à l'opération de l'embryotomie, ne peut pas être poursuivi pour homicide par imprudence.

« On ne peut pas lui reprocher de n'avoir pas opéré sous la surveillance et l'inspection d'un docteur en médecine, conformément à l'article 29 de la loi du 19 ventôse an 9, lorsqu'il n'y a pas de docteur dans la circonscription de la commune. »

M. Cormon contre le ministère public.

Ces questions, qui présentent un grand intérêt pour la science médicale, ont été implicitement résolues dans le sens de la négative par un arrêt de la cour royale de Rouen, rendu dans les circonstances suivantes:

Au mois de décembre dernier, une dame Duval, du Tréport, enceinte de son septième enfant, envoya chercher une sage-femme du nom de Jacob. La dame Duval avait des accès de fièvre, elle éprouvait une soif ardente. La femme Jacob, qui, à ce qu'il paraît, n'avait pas reconnu dans l'état de la malade les symptômes d'une délivrance prochaine, conseilla néanmoins d'appeler un médecin, et elle en indiqua un. Mais cette indication ne fut pas suivie. La famille Duval eut recours à M. Cormon, officier de santé, dans les talents duquel elle avait toute confiance.

M. Cormon juge tout d'abord que l'accouchement sera laborieux, et il prescrit un traitement. Bientôt il pratique une saignée. Quelque défavorables que fussent les conditions dans lesquelles se trouvait la femme Duval, M. Cormon espérait encore que la nature opérerait; mais, après plusieurs heures d'attente, il acquit la triste certitude que l'accouchement ne se ferait pas sans l'emploi de moyens extraordinaires. Alors il recommanda au beau-frère de la malade d'aller chercher à Eu un docteur en médecine; recommandation dont on ne tint pas compte, toujours à cause de la confiance qu'inspirait M. Cormon.

Cependant, l'état de la femme Duval devenait de plus en plus alarmant : la vie de cette femme était en danger, il fallait prendre, sans retard, un parti. M. Cormon avait le choix entre deux opérations chirurgicales : la version de l'enfant, l'embryotomie. Il repoussa l'idée de la version parce que, dans sa conviction, l'enfant était mort, et parce que la version pouvait compromettre la vie de la mère. C'est donc à l'embryotomie qu'il s'arrêta, et il fit cette opération avec un succès complet, car, au bout de quatre jours, la femme Duval était parfaitement rétablie.

Mais les détails de l'opération de l'embryotomie sont affreux. On agit facilement sur les esprits en retraçant des scènes de cette nature : l'idée d'un enfant arraché par lambeaux des entrailles de sa mère, à l'aide de couteaux et de crochets, épouvante ceux qui ne savent pas que c'est en cela précisément que consiste l'opération. Aussi ce fut, pour quelques commères, une belle occasion d'accuser l'officier de santé,

A les entendre, M. Cormon, incapable de faire un accouchement, avait coupé un enfant en morceaux; et le parquet de Dieppe, instruit de tout ce qui se débitait à cet égard, crut devoir intenter des poursuites.

Le résultat de ces poursuites fut fatal à M. Cormon. Après une instruction minutieuse, le tribunal décida que l'enfant était présumé vivant dans le sein de sa mère; que c'était au médecin à prouver qu'il était mort, et que, dans l'espèce, M. Cormon ne faisait pas cette preuve; que, loin de là, il résultait des indications données par la sage-femme Jacob, que l'enfant était vivant lors de l'opération. Le tribunal décida de plus que, simple officier de santé, M. Cormon n'avait pu, aux termes de la loi du 19 ventôse an 11, pratiquer une opération aussi grave que l'embryotomie sans être assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie. Attribuant donc la mort de l'enfant à l'opération, et déclarant qu'en opérant seul, M. Cormon avait violé les règlements, les premiers juges condamnèrent celui-ci à trois mois d'emprisonnement, comme coupable d'homicide involontaire.

M. Cormon a déféré à la Cour ce jugement qui perdait tout son avenir.

Chargé de la défense, Me Sénard, avant d'entrer dans l'examen et la discussion des faits, a dit quelques mots de son client. Reçu deux fois officier de santé par les jurys de la Somme et de la Seine-Inférieure, présidés l'un par M. Orfila, l'autre par M. Adelon, M. Cormon a fait une étude toute spéciale des accouchements; avant même qu'il fût reçu, il remportait un prix à l'École de Médecine d'Amiens. Depuis plus de vingt ans qu'il exerce, il a fait des accouchements par milliers. Comme tous ses confrères, il a dû, parfois, recourir aux opérations les plus graves, et il les a toujours faites avec succès. Il n'y avait donc, pour lui, rien de nouveau dans la position où l'avait placé l'état de la malade auprès de laquelle il avait été appelé.

Cela posé, Me Sénard aborde le fond même du procès. Dans une brillante et solide discussion, qui prouve qu'il n'est étranger à aucun genre de science, l'avocat soutient qu'à raison des désordres survenus, la version de l'enfant ne pouvait être faite, et que le salut de la mère exigeait impérieusement la déplorable extrémité à laquelle M. Cormon, seul juge de l'opportunité de l'opération, a dû recourir : l'embryotomie. Il étaye ses arguments d'un savant Mémoire rédigé, à l'occasion de ce procès, par M. Lecomte, docteur en médecine à Eu, et de l'opinion de MM. Blanche et Flaubert. M. Blanche s'exprime ainsi :

« Si M. Cormon eût laissé la femme, dont il est question dans le Mémoire, s'épuiser en efforts superflus, elle aurait assurément succombé, et probablement M. Cormon n'eût pas été poursuivi. Et pourtant il aurait eu de graves reproches à s'adresser! Ce praticien, dans la conduite qu'il a tenue, a montré du courage et du savoir, et nous n'hésitons pas à l'en féliciter. Il n'a rien donné au hasard ni à l'arbitraire. Il s'est conduit selon les inspirations d'un cœur honnête et indépendant. La mort de la mère était presqu'inévitable; la vie de l'enfant, au moment de l'accouchement, était on ne peut plus douteuse, et ce qu'a fait M. Cormon, tous les médecins qui tiennent moins compte de leur réputation que de l'accomplissement d'un devoir religieux l'auraient fait eux-mêmes. La honte qui s'attache à une discussion de cette nature doit être renvoyée aux accusateurs de M. Cormon, qui s'est conduit ici en médecin courageux et éclairé.

Blanche,

Médecin en chef de l'Hôpital-Général. »

Voici ce que dit M. Flaubert :

« J'approuve fortement tout ce que contient le Mémoire du docteur Lecomte. Je me suis trouvé dans le cas de M. Cormon ; j'ai agi comme il l'a fait, et ma conscience m'a toujours dit que j'avais agi méthodiquement. MM. les juges jugeront certainement d'après leur conscience ; mais s'ils connaissaient l'art des accouchements, ils donneraient des éloges à la conduite de l'accusé.

FLAUBERT,

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu. »

Répondant au reproche qu'on a adressé à M. Cormon d'avoir, sans l'assistance d'un docteur en médecine, pratiqué l'embryotomie, M. Sénard dit, qu'en fait M. Cormon a recommandé à un membre de la famille d'aller chercher un docteur. Si on n'a pas obéi à cette prescription, M. Cormon peut-il en être responsable, et fallait-il qu'il abandonnât la malade ? Ne serait-ce pas le cas de dire alors que la légalité tue? Mais en droit M. Cormon est irréprochable; car la loi de ventôse an 11 n'exige la présence de docteurs en médecine, que dans les lieux où des docteurs sont établis. Or, au Tréport, il n'y a qu'un officier de santé, qui est M. Cormon ; il n'y a pas de docteur en médecine.

Dans une courte péroraison, M. Sénard s'étonne et s'afflige de voir un médecin poursuivi et condamné, quand toute une famillle ne lui rend que des actions de grâces, pour avoir sauvé une mère dont la vie était si gravement compromise ! Il rappelle le mot de l'Empereur, qui, lors de l'accouchement de Marie-Louise, disait au docteur Dubois : « Docteur, s'il y a doute, sacrifiez l'enfant, mais sauvez la mère ; » puis il termine en demandant l'acquittement de son client.

M. l'avocat général Chassan a pris ensuite la parole. Il a soutenu, en fait et en droit, que M. Cormon pouvait être accusé d'imprudence: qu'il devait se faire assister d'un docteur en médecine pour une opération aussi grave et aussi difficile. En conséquence, il a conclu à la confirmation du jugement.

Mais la Cour, après un délibéré de quelques instants, a réformé en ces termes :

« Attendu que des documents, faits et circonstances de la cause, il appert que Cormon devait, comme il l'a fait, procéder à l'embryotomie, la femme Duval se trouvant dans la position la plus critique, après avoir, depuis plusieurs jours, éprouvé les douleurs qui précèdent et annoncent un accouchement laborieux ;

« Attendu qu'indépendamment de ce que tout fait présumer la mort de l'enfant dès avant l'opération, il y a presque certitude que la mère aurait succombé, si l'accoucheur n'avait pas eu immédiatement recours à l'embryomie ;

« Que, d'ailleurs, loin que les moyens employés par Cormon aient eu pour la femme Duval quelque résultat fâcheux, il est reconnu que, peu de jours après, elle était parfaitement rétablie ; ce qui prouve, outre la nécessité de l'opération reprochée, l'habileté de l'opérateur ;

« La Cour infirme la décision des premiers juges, et décharge Cormon des condamnations contre lui prononcées. »

— On n'ignore plus aujourd'hui que la cause active d'une fracture peut n'intéresser qu'une partie des fibres de l'os, et courber celui-ci à la manière d'un bâton. C'est cet état d'incurvation qu'on appelle *voussure*. M. Lisfranc en a montré à l'Académie un exemple observé sur des côtes ; et dernièrement nous avons vu, à la consultation de ce

chirurgien, une petite fille de 8 à 10 ans chez laquelle la voussure avait à la fois pour siége les deux os de l'avant-bras.

La lésion datait de quinze jours et reconnaissait pour cause une chute sur le poignet. Ces caractères étaient ceux-ci : incurvation considérable de l'avant-bras en avant, et répondant par son sommet à la jonction du quart inférieur avec le quart moyen des deux os; large ecchymose dans toute cette partie; du reste, aucune altération de l'articulation radio-carpienne; pas de mobilité dans la continuité du radius ni du cubitus; pas de crépitation. Aussi l'absence des signes pathognomoniques d'une luxation ou d'une fracture en imposa-t-elle au premier chirurgien consulté. Il ne vit là qu'une difformité native ou déjà ancienne, et de plus une contusion qu'il se proposa de combattre par des applications résolutives.

Or, rien n'est simple comme la réduction de ce genre de fracture, du moins dans la majorité des cas.

L'homme de l'art peut redresser les os et les maintenir au moyen d'un appareil contentif ordinaire, si la ductilité de ces os le permet; ou bien, d'incomplète qu'elle était, le chirurgien fait une fracture complète et la traite comme on traite celle-ci; enfin il peut arriver une troisième terminaison, c'est le cas où la résistance des os rend le redressement impossible.

Chez l'enfant qui fut amené à M. Lisfranc, bien que la voussure comptât quinze jours de date, il suffit à ce chirurgien d'empoigner fortement les deux extrémités de l'avant-bras, d'appuyer les pouces sur le sommet de la courbure et d'agir en sens inverse de la cause vulnérante pour ramener les deux os dans la direction normale. Hâtons-nous de dire cependant que tous les chirurgiens ne sont pas doués de la force musculaire de M. Lisfranc, et qu'en usant de son procédé on pourrait bien ne pas avoir le même résultat. Or, dans ce cas, voici comment M. Bérard s'est conduit à l'occasion d'une voussure absolument semblable, et réduite presque à la même époque que celle-ci.

Il s'agissait encore d'un jeune sujet, d'un petit garçon, qui, jouant au cheval-fondu, tomba sur le poignet. Ici l'incurvation était aussi à convexité antérieure, et l'on ne constatait pas plus de mobilité que de crépitation. La voussure était déjà ancienne et les os résistants. M. Bérard étant assis, saisit avec les deux mains les extrémités du levier représenté par l'avant-bras, et plaçant sur son genou le sommet de la courbure, il redressa le membre comme on redresse une baguette de bois. Pendant cette opération, on crut entendre un craquement; néanmoins, il n'y eut pas de déplacement des fragments. La réduction fut aussi prompte que parfaite ; et ce qui le prouva, ce fut la facilité avec laquelle la pronation et la supination devenues impossibles depuis l'accident, purent s'exécuter. Pour éviter la rédicive, M. Bérard se borna à placer le membre dans un appareil à fractures, et au bout d'un mois ce jeune garçon était guéri sans qu'il fût possible de reconnaître la moindre trace de déformation.

Quant au premier sujet, nous devons dire que le succès fut moins heureux, et cela par le seul fait d'une complication qui prouve avec quelle exactitude il faut surveiller les appareils contentifs qu'on applique chez les enfants. Quelque légère, en effet, que fût la compression prescrite par M. Lisfranc, elle détermina le sphacèle de l'épiderme chez cette petite fille à peau délicate et fine. Il fallut, de toute nécessité, renoncer provisoirement au bénéfice d'un moyen qui pouvait devenir préjudiciable ; et ainsi s'est trouvé compromis le succès d'une tentative qu'il faudra renouveler plus tard, mais avec moins de chances de

réussite, le pronostic de la voussure, au point de vue de la difformité, étant d'autant plus grave que la lésion est plus ancienne.

— Le *Journal de Chimie médicale* rapporte, dans son numéro de mai, que deux enfants ayant mangé ensemble un sac d'amandes amères, dont le contenu pouvait être d'environ cent grammes, éprouvèrent immédiatement les accidents caractéristiques de l'empoisonnement par l'acide cyanhydrique.

Ainsi, le plus jeune de ces enfants, qui présenta au plus haut degré les symptômes de l'intoxication, fut trouvé dans l'état suivant : abattement, teint pâle, face grippée, défigurée, pupille dilatée, respiration suspirieuse, somnolence continuelle et résolution de tous les membres. Plusieurs vomissements spontanés procurèrent l'expulsion d'une grande quantité d'amandes grossièrement mâchées et dont la nature était facilement reconnaissable à l'odeur qu'elles exhalaient.

Le docteur Schlesier, qui fut appelé, prescrivit un vomitif énergique, fit faire extérieurement des lotions vinaigrées, froides, et administrer à plusieurs reprises de l'eau sucrée, avec quelques gouttes d'ammoniaque ; les petits malades furent d'ailleurs placés au grand air, et en quelques heures leur rétablissement fut complet.

— *Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié* (1). M. Lisfranc vient de faire paraître le 3e volume de sa *Clinique*. L'auteur y traite des maladies des organes génitaux de la femme, telles que les tumeurs fibreuses, les déplacements, les engorgements de la matrice. Ce que nous avons déjà dit de cet ouvrage remarquable, lors de la publication des premiers volumes, nous dispense de revenir sur son appréciation ; nous nous bornerons à une seule citation sur un sujet dont il n'a presque pas été question dans ce Journal.

On sait que les corps étrangers que l'on introduit dans le vagin, pour soutenir l'utérus, varient beaucoup dans leur composition. Voici dans quels termes M. Lisfranc apprécie les éponges que certains chirurgiens préfèrent aux pessaires ordinaires, dans beaucoup de circonstances.

« On préfère les plus fines ; elles doivent être oblongues : elles sont bien lavées et soigneusement débarrassées des incrustations, des petits coquillages et des autres corps étrangers qu'elles contiennent ; ils fatigueraient, ils blesseraient même les organes génitaux par leur dureté et par leurs aspérités.

« On donne à l'éponge, en la taillant convenablement, une forme qui est en rapport avec celle du vagin ; son volume doit être inférieur à la capacité du canal utéro-vulvaire : s'il était en effet trop grand, il produirait trop de dilatation ; il augmenterait le relâchement de l'organe ; il gênerait les fonctions de la vessie et du rectum.

« Afin de pouvoir retirer l'éponge facilement et sans douleur pour la nettoyer, on passe dans son épaisseur un fil ciré, avant de l'introduire ; les deux bouts de ce fil restent à l'extérieur du vagin ; la malade est couchée comme si une descente de l'organe gestateur devait être réduite ; avec le pouce, l'indicateur et le médius, on écarte les grandes et les petites lèvres ; l'autre main presse sur le corps étranger, afin d'en diminuer le volume ; elle en met l'un des bouts dans l'orifice vulvaire ; elle l'enfonce en lui faisant suivre les axes du canal vulvo-utérin. On

---

(1) 3e vol., chez Béchet jeune.

conseille d'injecter ensuite trois parties d'eau fraîche unies à une partie de vin blanc qu'on peut remplacer par quelques cuillerées de vinaigre, ou bien encore par un seizième environ d'alcool ; on ajoute que, si les organes ont été très-relâchés, que si la femme est d'une constitution molle, peu irritable, que s'il n'y a pas de phlegmasie, on doit recourir à l'infusion de roses de Provins, aux décoctions de tan, de racines de bistorte, d'écorce de grenades, de quinquina ; ces décoctions sont pures ou mêlées à du vin, à un peu d'eau-de-vie ; l'eau végéto-minérale, l'eau alumineuse, celle qui contient du sulfate de zinc ont encore été vantées.

« Dans le commencement de ma pratique, j'ai très-souvent fait injecter ces liquides dans le vagin ; j'ai presque toujours observé qu'ils étaient nuisibles quand une inflammation un peu forte existait sur des femmes dont la constitution jouissait encore d'une certaine énergie ; il s'établissait alors une réaction désavantageuse qui augmentait les accidents et faisait beaucoup souffrir ; dans les cas, au contraire, où la phlegmasie était légère et siégeait sur des sujets dont les propriétés vitales n'étaient guère capables de réagir, j'obtenais ordinairement des résultats avantageux ; mais lors même qu'il y avait un engorgement non enflammé, si j'avais recours aux liquides que je viens d'indiquer, je mettais en contact la membrane muqueuse saine du canal utéro-vulvaire avec des médicaments irritants, et j'y produisais une inflammation : ces idées auraient dû frapper depuis longtemps les médecins qui voient partout de la faiblesse, s'ils s'étaient rappelé que ces mêmes liquides, employés contre une ophthalmie chronique, l'amendent ou la dissipent même souvent, et qu'ils peuvent au contraire l'occasionner s'ils sont appliqués sur la membrane muqueuse oculaire à l'état normal ; je préfère, en général, les décoctions émollientes dont je me sers pour faire donner des douches : je mets en usage assez fréquemment, avec succès, l'infusion aqueuse de roses de Provins, à laquelle j'associe de l'amidon (une cuillerée à bouche par litre de liquide), dans la crainte de produire une trop forte excitation.

« Les principes de thérapeutique que je viens d'exposer sont en opposition directe avec la pratique journalière des médecins ; ils étonneront peut-être beaucoup de praticiens, qui, peut-être aussi, auront attribué à l'affection morbide les accidents déterminés par des moyens que je crois incendiaires ; j'ai fait pendant trois ans, dans mon hôpital, de nombreuses expériences sur la méthode de traitement contre laquelle je m'élève hautement, pressé par une entière conviction que viennent trop souvent encore fortifier, si besoin était, beaucoup de femmes qui me demandent des conseils dans mon cabinet, ou qui se rendent à ma consultation publique de la Pitié ; il est fort rare, en effet, qu'elles ne se plaignent pas des résultats *échauffants*, très-irritants, douloureux et fort nuisibles de ces injections trop excitantes conseillées par leur médecin : avant de juger la médication que je préfère, on devra se défier de l'esprit de système des opinions préconçues, qui ont été si nuisibles dans tous les temps à la médecine et aux malades ; on devra mieux apprécier l'action des médicaments généralement admis ; on pourra soumettre de nouveau au creuset de l'expérience ceux que nous préconisons.

« Lorsqu'il existe de l'irritation, une subinflammation, de la douleur, et quelquefois même quand les organes génitaux sont exempts de phlegmasie, l'éponge devient irritante ; souvent ce corps étranger n'est pas alors toléré, bien que les femmes gardent le repos et qu'on mette en usage les narcotiques et les antiphlogistiques ; n'oublions pas de faire observer qu'assez ordinairement, dans le principe, il occasionne de la

gêne ; il peut être très-incommode ; il ne faut pas néanmoins trop se hâter de l'extraire ; car les malades peuvent s'y accoutumer et finir par ne plus souffrir quand il n'y a pas une inflammation un peu développée qui constituerait d'ailleurs une contre-indication ; il en serait de même de l'excès de sensibilité de l'organe gestateur : les douleurs qui ont le caractère névralgique, ne s'opposent pas à l'usage de l'éponge, qui les dissipe très-fréquemment ; il est des cas dans lesquels la névrose n'est pas facilement diagnostiquée ; on essaye le moyen dont nous nous occupons ; on le rejette s'il échoue ; on l'abandonne à plus forte raison s'il augmente les accidents.

« Nous recommandons très-spécialement de laver et de renouveler souvent l'éponge ; car les fluides sécrétés par la matrice, par le vagin, s'infiltrent dans son épaisseur, s'y altèrent, y deviennent putrides ; d'où naissent une irritation et des exhalaisons infectes, capables de nuire essentiellement aux organes génitaux et à la santé générale de la femme.

« Le moyen contentif siége-t-il depuis quelque temps dans le canal utéro-vulvaire, sans avoir été nettoyé ou renouvelé, il contient quelquefois de la sérosité sanguinolente fournie par la membrane muqueuse vaginale sous l'influence de l'irritation qu'il y produit et qu'il y entretient ; le contact de ses aspérités sur la face interne du vagin détermine d'abord de l'inflammation et bientôt des érosions, des excoriations, enfin, de petites ulcérations superficielles qui occasionnent de la douleur et une leucorrhée abondante : on est alors forcé de renoncer à ce moyen.

« Afin d'empêcher l'éponge de produire les derniers accidents que nous venons d'indiquer, on la met dans une chemise en toile fine dont l'extrémité, que j'appellerai vulvaire, présente une ouverture fermée à l'aide d'un lacet qui glisse dans une coulisse et qu'on fixe sur la ceinture de la femme, après avoir introduit dans le vagin le moyen contentif dont nous nous occupons.

« Les éponges peuvent être employées pour remédier au relâchement et à la descente de l'utérus ; elles conviennent aussi contre le boursouflement, la chute peu prononcée de la membrane muqueuse du canal utéro-vulvaire ; si le pessaire mis en usage suivant l'indication n'est pas toléré, elles le remplacent quelquefois très-avantageusement ; elles sont inutiles lorsqu'ils s'agit du prolapsus de la matrice. On a dit qu'elles ne conviennent pas pour maintenir l'utérus redressé à l'occasion d'une antéversion ou d'une rétroversion : ce précepte est exagéré ; je les ai vues parfaitement réussir, lorsque ces maladies étaient peu développées, et quand l'organe qui tendait à se déplacer de nouveau n'était pas trop lourd.

« Malgré les précautions que nous venons d'indiquer, l'éponge se tuméfie quelquefois beaucoup ; elle occasionne alors ordinairement de vives douleurs ; elle peut être difficile à enlever ; il faut se tenir en garde contre ces inconvénients.

« On a encore conseillé, pour soutenir la matrice dont on a réduit le déplacement, de mettre en usage des sachets introduits dans le canal utéro-vulvaire ; on les a souvent remplis avec des plantes ou des poudres aromatiques destinées à fortifier les tissus trop affaiblis ; ces corps étrangers ne sont guère employés aujourd'hui ; ils ont tous les inconvénients des pessaires ; ils n'en partagent presque jamais les avantages ; quand ils contiennent des substances émollientes l'irritation qu'ils produisent dans les cas d'inflammation qu'ils sont destinés à combattre, neutralise presque toujours les effets de ces substances : si l'on craint de trop irriter avec le linge qui enveloppe l'éponge, on l'enduit d'une matière

grasse. Il est des cas dans lesquels le corps étranger ne resterait pas dans le vagin, s'il n'était pas soutenu par un bandage en T, ou bien par celui que les femmes mettent en usage lorsqu'elles ont leurs règles. »

Nous voudrions pouvoir ajouter, à cette citation, quelques détails sur le choix des pessaires et la manière d'en faire usage. On reconnaîtrait, comme dans le chapitre que l'on vient de lire, la touche de l'écrivain qui n'a traduit ses idées qu'après avoir été longtemps aux prises avec les difficultés de la pratique. Nous ne pouvons au reste qu'applaudir à cette publication, nous qui avons si souvent reproduit dans ce Journal les leçons du célèbre chirurgien de la Pitié. Nos lecteurs nous auraient vu revenir moins souvent à cette clinique, si nous avions trouvé ailleurs un esprit plus positif, un jugement plus droit et plus sûr, un praticien plus expérimenté.

— *Rapport sur l'hydrothérapie* (1). M. le docteur Scontetten, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, vient de publier un rapport adressé au ministre de la guerre après un voyage fait en Allemagne pour étudier l'hydrothérapie. L'auteur s'est proposé : 1°. de visiter l'établissement de Græffemberg que dirige Priessnitz ; 2°. d'étudier l'influence que l'emploi médical de l'eau froide a eu sur l'hygiène, dans les contrées où cette médication s'est introduite.

Les établissements hydrothérapiques sont nombreux en Allemagne, mais les opinions des médecins paraissent partagées sur les résultats qu'on y obtient. En général ils pensent que l'emploi de l'eau froide peut être avantageux dans certaines maladies, et que dans d'autres il peut être fort nuisible. A Vienne, l'engouement pour cette médication a été tel que plusieurs restaurateurs voyant qu'ils ne vendaient plus de vin, se mirent à vendre de l'eau. En même temps l'usage des ablutions froides s'est introduit dans la société et a pénétré jusqu'à la cour. Les médecins, entraînés par l'opinion publique, ont dû s'occuper de l'hydrothérapie, mais presque aucun d'eux ne l'a adoptée franchement.

Mais arrivons à Græffemberg, petit village de la Silésie qui, grâce au paysan Priessnitz est aujourd'hui connu du monde entier. On sait que cet homme, qui est absolument dénué de toute instruction, après s'être guéri lui-même par l'emploi de l'eau froide, fit bientôt quelques autres cures qui lui attirèrent une grande réputation. Des malades des pays les plus éloignés se firent transporter en Autriche, franchirent les monts neigeux de la Silésie et vinrent recouvrer la santé à Græffemberg. « Aujourd'hui, dit M. Scontetten, Græffemberg est devenu l'hôpital des incurables du monde entier ; j'y ai vu des malades venus de Saint-Pétersbourg, de Moscou et de Paris, de Londres et de Philadelphie, d'Astracan, de Constantinople; Vienne, Berlin, Varsovie, toute l'Allemagne, la Hongrie, l'Italie fournissent aussi leur contingent. »

Ces personnages sont souvent de la plus haute distinction. En général les affections dont ils sont atteints présentent beaucoup de gravité; car il n'en est pas de Græffemberg comme de la plupart de nos sources d'eaux minérales, où l'on va souvent beaucoup plus dans l'espoir de se distraire que pour se guérir : le traitement et le régime auxquels on est astreint ne doivent pas d'ailleurs engager les sujets bien portants à y faire un long séjour. Ce traitement, bien qu'ayant pour base la sueur et l'eau froide, varie à l'infini, suivant les maladies, l'âge, le sexe, etc. ; malgré son apparente simplicité, jamais moyen thérapeu-

---

(1) Broch. in-8°, à Strasbourg, chez Levrault; à Paris, chez Baillière.

tique ne fut d'une application plus difficile et n'a demandé un tact médical plus exercé. Pour en donner une idée, l'auteur suppose un homme âgé de 50 ans et atteint d'un rhumatisme chronique de l'épaule et du bras gauches.

« A quatre heures du matin, en été, dit-il, à cinq heures, en hiver, le malade est réveillé par le garçon de bain, qui, après l'avoir fait sortir du lit, l'y replace pour l'envelopper, comme un enfant au maillot, dans deux ou trois couvertures de laine, sur lesquelles il jette souvent encore un plumon. Le malade, ainsi enveloppé, reste immobile sur son lit; après un temps, qui varie depuis une demi-heure jusqu'à une heure et plus, la sueur commence à paraître; elle se manifeste d'abord sur la poitrine et l'abdomen, puis elle s'empare successivement de tout le corps. Le domestique ouvre alors les fenêtres de la chambre, et il présente au malade, de quart d'heure en quart d'heure, un verre d'eau fraîche. La sueur devient de plus en plus abondante; elle est quelquefois si considérable, qu'elle pénètre les couvertures, le matelas et la paillasse. Le temps fixé pour la durée de la sueur étant écoulé, le domestique dégage les jambes enveloppées dans les couvertures; il met aux pieds des sandales en jonc, et il aide le malade à descendre au bain. C'est une grande cuve d'un mètre 30 centimètres de profondeur et de largeur, ayant 2 mètres de longueur; l'eau de source y coule sans cesse. Le malade se dépouille tout à coup des couvertures, et il se précipite immédiatement dans l'eau froide, où il reste une ou deux minutes. Lorsqu'il en sort, la peau est très-rouge; il éprouve un bien-être inconnu jusqu'alors, et l'eau, qui se vaporise, forme un nuage qui environne le corps. Le malade s'essuie, s'habille aussitôt, et va se promener à grands pas sur la montagne. Toutes ces opérations conduisent à sept heures du matin; la promenade dure une heure; pendant ce temps, le malade doit boire six ou huit verres d'une eau fraîche et pure qui s'échappe des fontaines et des sources nombreuses qu'il rencontre presque à chaque pas.

« A huit heures, le déjeuner est servi; il est de la plus grande simplicité : c'est un verre de lait froid et un morceau de pain bis; on peut recommencer si l'appétit le réclame, car il ne faut pas compter sur les accessoires. Après le déjeuner, promenade nouvelle; elle dure une heure. A onze heures, le malade se désbabille complétement, et on lui jette sur le corps un drap mouillé, mais bien tordu. Le domestique frotte avec force et rapidité la partie postérieure du corps pendant que le malade se frotte la partie antérieure; cette opération, appelée *abreibung*, dure de cinq à dix minutes. Un drap sec essuie le corps, qui devient tout rouge. Le malade s'habille, puis il sort ou se donne du mouvement dans la chambre. »

Le dîner a lieu à une heure, il consiste dans un plat de viande, des légumes, du pain bis et de l'eau. Les malades mangent autant qu'ils le désirent. Entre trois et quatre heures, ils se rendent à la douche, puis à sept heures et demie, on soupe avec des verres de lait froid et un morceau de pain bis. Telle est, avec de nombreuses excursions sur la montagne, la vie que l'on mène à Græffemberg.

Quel est maintenant le résultat d'une médication aussi active. Voici le jugement que M. Scontetten porte sur son efficacité :

« Il me serait difficile, dit-il, d'énumérer toutes les maladies contre lesquelles l'hydrothérapie peut être employée avantageusement, et celles qui ne doivent pas être soumises à ce traitement. Je dirai cependant que le succès est presque certain dans la goutte, le rhumatisme, toutes les affections abdominales, les scrophules, les syphilis invétérées, surtout celles qui ont été traitées par le mercure avec excès :

qu'elle réussit moins sûrement lorsqu'elle doit combattre des affections cutanées, des maladies syphilitiques récentes, les paralysies et toutes les affections nerveuses qui tiennent à une lésion ancienne du cerveau ou de la moelle épinière; mais si le trouble nerveux a pris naissance sous l'influence d'un dérangement des organes digestifs ou génitaux, l'hydrothérapie réussit complétement; enfin, elle échoue contre les affections chroniques de la poitrine et plusieurs autres maladies organiques.

« L'hydrothérapie n'est pas une panacée universelle, ainsi que l'ont prétendu quelques enthousiastes aveugles; ce n'est pas non plus un système médical nouveau; ce n'est qu'un agent thérapeutique puissant qui, manié par des hommes habiles, doit donner des résultats de la plus haute importance. »

Ajoutons que, sur 8 398 malades qui ont été traités à Græffemberg depuis l'origine de l'établissement, il n'en est mort que 12, ce qui est un résultat vraiment prodigieux. Priessnitz a obtenu des cures nombreuses et inespérées, et la reconnaissance de ses malades lui a valu une immense fortune, que l'on évalue à plus de 1 million.

Telles sont, en quelques mots, les principales observations que M. Scoutetten a faites à Græffemberg. Un homme aussi haut placé dans la science n'a sans doute rien avancé légèrement, et sa conviction doit être appuyée sur des preuves irrécusables. Cependant nous nous permettrons de faire observer que ce médecin a quitté Strasbourg le 20 septembre, qu'il a traversé une grande partie de l'Allemagne, s'arrêtant dans les principales villes, et qu'il avait repris son service le 9 novembre. Il ne lui est donc pas resté beaucoup de temps pour séjourner à Græffemberg, et juger de l'effet, bon ou mauvais de l'hydrothérapie. Quelle que soit la science, quelle que soit l'habileté d'un médecin, pour juger de l'efficacité d'un remède, il faut le voir employer, suivre les malades depuis le début jusqu'à la fin de la cure, les voir surtout en grand nombre, et dans les circonstances les plus opposées. C'est ce que n'a pu faire l'auteur, qui n'a passé que quelques semaines à Græffemberg. Il est incontestable que par cette active médication on a obtenu certaines guérisons inespérées, mais il n'est pas prouvé pour nous que le même moyen, employé sous des formes différentes, il est vrai, ne soit pas pernicieux dans une foule de circonstances, surtout lorsqu'il est prescrit par un homme tout à fait étranger aux premières notions médicales.

Il est encore une autre considération qui nous ferait craindre que M. Scoutetten n'ait apporté, dans ses jugements, un peu de précipitation. Il y a à Vienne, un grand nombre de médecins fort habiles. Ils ont dû assurément visiter l'établissement de Priessnitz; or, M. Scoutetten nous apprend qu'un seul d'entre eux a adopté franchement l'hydrothérapie. Ne serait-ce pas qu'étant placés près de Græffemberg, ils ont été plus à même que M. Scoutetten d'apercevoir le revers de la médaille, dont ce médecin n'a vu qu'un côté?

Tels sont les doutes qui se sont élevés dans notre esprit en lisant la brochure de M. Scoutetten. Quelque bien fondés qu'ils nous paraissent, nous ne les émettons qu'avec hésitation; la haute position qu'occupe l'auteur, et surtout sa réputation de savant et d'excellent praticien, nous imposant la plus extrême réserve.

— *Nouvelle hygiène de la bouche* (1). — Les soins à donner à la

(1) 1 vol. in-8°, 5e édit., chez Labé.

bouche, pour la conservation des dents, sont une partie de l'hygiène sur laquelle les avis ne manquent pas; mais, malgré la multitude d'écrits auxquels ce sujet a donné naissance, nous attendons encore des moyens efficaces pour nous préserver d'une infinité de maux qu'entraînent après elles les lésions si variées des dents et des gencives. L'ouvrage dont M. Taveau vient de publier la cinquième édition est destiné à démontrer la nécessité de ces soins et à informer le public des moyens à l'aide desquels on peut éviter la perte ou la détérioration de ces organes importants. Son livre est donc écrit pour les gens du monde bien plus encore que pour les médecins, quoique ces derniers y puissent aussi trouver parfois des observations qui ne sont point sans intérêt pour la science. Parmi les faits curieux que ce livre contient, nous citerons le suivant, qui montre avec quelle discrétion on doit extraire des dents douloureuses.

Un jeune homme, à la suite d'un long voyage sur mer, fut affecté d'un exanthème cutané de nature dartreuse. Il en était atteint depuis 5 ou 6 ans, lorsqu'il vint à Paris, et se confia aux soins d'un médecin, s'occupant d'une manière spéciale du traitement de ces sortes de maladies. Une violente douleur dentaire s'étant manifestée, il vint prier l'auteur de le débarrasser d'une dent qui, en effet, était cariée. Cette dent extraite, la douleur cessa momentanément, mais, au bout de huit jours, elle reparut avec plus de violence, et, sur les vives instances de ce jeune homme, il fallut extraire une seconde dent qui n'était que fort peu altérée. Cette fois encore, la douleur persista : le lendemain, le malade réclamait une troisième opération. Mais M. Taveau, surpris d'une pareille persistance dans la douleur, l'interrogea avec soin, et apprit que son affection cutanée avait brusquement disparu depuis peu. Il soupçonna alors l'existence d'une métastase, et conseilla d'appliquer un vésicatoire sur la partie de la peau, qui naguère était le siége de l'exanthème. Dès que l'éruption reparut, la douleur dentaire se dissipa, et le malade, ayant suivi un traitement rationnel, se trouva bientôt débarrassé de son exanthème et de ses odantalgies.

Cette observation n'est pas sans doute aussi complète qu'on pourrait le désirer; cependant, elle n'est pas sans intérêt pour la pratique; il en est de même de plusieurs autres rapportées en général avec trop de concision. Ce ne sont pas, au reste, des conclusions rigoureuses sur la physiologie dentaire que l'auteur a recherchées : il s'est le plus ordinairement borné à tracer des préceptes pour l'hygiène de la bouche, et il n'était pas besoin, dans un écrit destiné aux gens du monde, d'atteindre les hautes régions de la science où les élèves n'auraient pu suivre leur maître.

Erratum. — En rapportant dans notre dernier cahier (p. 319, art. 2641), d'après un autre journal, une leçon de M. Trousseau sur l'expulsion du tænia par l'extrait éthéré de racine de fougère mâle, on a reproduit, dans la formule, une erreur que nos lecteurs auront facilement relevée; *au lieu de* : on fera prendre en une seule fois 40 grammes d'éther sulfurique, *lisez :* 4 grammes d'éther, ou peut-être 40 grammes de sirop d'éther.

ART. 2657.

Ophthalmologie. — Service spécial de la Pitié. — Suite des maladies des paupières.

Pour terminer ce que nous avions à dire du traitement de la blépharite chronique, il nous reste à indiquer la pommade suivante que M. Bérard substitue quelquefois à la pommade au calomel :

Pr. Azotate d'argent.............. 25 centigr.
Axonge purifié .... 30 grammes.

On s'en sert dans les cas où il existe des ulcères superficiels au bord libre des paupières avec altération plus ou moins profonde des bulbes ciliaires. Elle modifie avantageusement la nature de l'inflammation ; mais un fait qu'il ne faut pas perdre de vue, et qui s'observe d'ailleurs dans plusieurs autres affections des yeux, c'est que, pour triompher de certaines blépharites chroniques, il faut faire des tentatives multipliées. Ainsi, il convient de suspendre l'usage d'un médicament pour en employer un autre, et revenir en temps opportun à celui qu'on avait quitté. Les conditions de tissu peuvent changer de manière d'être pendant qu'on se livre à ces essais, et il arrive que telle médication, qui d'abord était impuissante, donne plus tard des résultats inespérés.

Arrivons maintenant à quelques maladies dont l'étiologie est liée, du moins chez beaucoup de sujets, à l'existence de la blépharite ciliaire.

Du blépharospasme.

La contraction spasmodique du muscle orbiculaire des paupières ou *blépharospasme,* accompagne surtout la blépharite douloureuse. C'est en effet la douleur qui met la contraction en jeu, et cette contraction désordonnée n'est à vrai dire alors qu'un symptôme, ou si on l'aime mieux, un épiphénomène qui s'efface devant la maladie principale. Cependant, cet état morbide peut être porté au point de réclamer une attention particulière, tant à cause de la gêne qu'il produit, qu'en raison de l'influence qu'il exerce sur l'enroulement de la paupière et la déviation vicieuse des cils. Il faut donc le combattre, et voici comment on peut le faire avec espoir de succès :

D'abord en ayant recours aux frictions ; faites-en soir et

matin, sur le sourcil et les paupières avec la pommade suivante :

Pr. Onguent mercuriel..........	} aa 10 grammes.	
Extrait de belladone.........		

Ensuite en instillant dans l'œil, une fois par jour, quelques gouttes de la solution concentrée d'extrait de belladone usitée dans le service et composée ainsi :

Pr. Eau distillée....................	25 grammes.
Extrait de belladone...........	3 grammes.

Chez un malade actuellement en traitement, M. Bérard a fait ajouter à l'usage de cette solution l'application d'un petit vésicatoire à la tempe, lequel est pansé soir et matin avec un centigramme de chlorhydrate de morphine. Sous l'influence de cette médication les contractions spasmodiques ont diminué.

Nous ne parlons pas ici des cas dans lesquels le *blépharospasme* serait intermittent, comme on en a cité quelques exemples. Il est clair que, s'il se produisait sous la forme d'accès réguliers, l'indication serait de lui opposer les antipériodiques, et alors on pourrait prescrire la potion dont voici la formule, et que M. Bérard fait prendre dans les cas de névralgie susorbitaire intermittente :

Pr. Sulfate de quinine.............	30 centigr.
Eau distillée..................	30 grammes.
Eau de rabel.................	q. s. pour dissoudre le sel.

A prendre en deux fois, à deux heures d'intervalle, pendant l'apyrexie. On continue l'administration de cette potion les jours suivants par prudence, mais lorsque la douleur est récente, et causée par un refroidissement, 30 centigrammes de sulfate de quinine suffisent pour l'enlever comme par enchantement.

Du trichiasis.

Le *trichiasis* ou renversement des cils en dedans est en général consécutif à l'enroulement dans le même sens du bord libre de la paupière. Il a par conséquent les mêmes causes et réclame le même traitement que l'*entropion*, dont nous nous occuperons dans un prochain article. Mais indépendamment de cette forme que nous disons être la plus commune, et qui est aussi la plus grave, il en existe une autre qu'on rencontre assez souvent sous le renversement du car-

tilage tarse. Alors le *trichiasis* est partiel et dépend, soit d'une déviation vicieuse de quelques cils, produite parfois par un spasme de l'orbiculaire, soit de l'altération même des bulbes ciliaires à la suite d'une blépharite.

Dans le premier cas on peut essayer de ramener les cils déviés à l'état normal, en les saisissant avec un fil de soie dont le chef libre est maintenu sur la joue au moyen d'un agglutinatif. Mais cette pratique, on le conçoit, n'est possible que lorsque les cils sont en faisceaux et que la cause de leur déviation est passagère.

Dans le second cas les cils poussent mal; il faut donc de toute nécessité les arracher. Cependant, si on les arrache incomplétement, ils repoussent et la cure n'est que temporaire. Aussi a-t-on conseillé de cautériser le bulbe après l'extraction, ce qui n'est pas sans inconvénient. Sanson préférait, avec raison, extirper le bulbe lui-même en mettant à nu cet organe, ou ces organes, quand il y en avait plusieurs, à l'aide d'une incision parallèle au bord libre de la paupière, et pratiquée à une demi-ligne de ce bord, d'après le procédé de Berlinghieri.

ART. 2658.

Observations sur l'emploi du marchantia contre la gravelle; de la renouée dans la diarrhée et du suc d'artichaut contre la jaunisse.

M. le docteur Levrat-Perroton a lu à la Société de Médecine de Lyon, sur quelques essais thérapeutiques, une notice que l'on trouve consignée dans le Journal de la Société. Elle contient d'abord quatre observations sur l'emploi du marchantia. La première est relative à un jeune homme qui éprouvait depuis son enfance des douleurs aiguës et fréquentes en urinant. Ces douleurs s'amendaient à la sortie de quelques petits graviers que les urines entraînaient, et cessaient tout à fait pour se reproduire après un laps de temps plus ou moins long. Après avoir employé inutilement contre cette affection une foule de moyens, M. Levrat-Perroton prescrivit une décoction concentrée de marchantia. Le malade en buvait un litre et demi par jour. Cette simple médication, continuée pendant quelque temps, réussit à merveille, et le malade fut à jamais débarrassé de ses douleurs néphrétiques.

Le second sujet auquel M. Levrat-Perroton administra la décoction concentrée de marchantia, était un homme de 40 ans, sujet à des dysuries extrêmement douloureuses. Dans un de ses accès, les saignées, les sangsues, les opiacés,

n'avaient eu aucun bon résultat, lorsqu'on lui prescrivit cette décoction, dont il but deux litres en vingt-quatre heures. Les urines devinrent aussitôt très-abondantes et très-sédimenteuses ; bientôt les douleurs furent apaisées, et elles étaient complétement dissipées au bout de quelques jours. Depuis cette époque quelques accès se sont encore montrés, mais la décoction de marchantia en a immédiatement triomphé. Enfin, comme il n'est survenu aucun nouvel accident depuis un an environ, le malade espère être complétement débarrassé de sa gravelle.

Les deux autres observations citées par M. Levrat-Perroton sont à peu près semblables à celles que l'on vient de lire. Il serait inutile de s'y arrêter plus longtemps (1).

Le travail de M. Levrat-Perroton contient aussi quelques observations sur l'emploi d'une plante à laquelle ce médecin a reconnu des propriétés antidyssentériques précieuses. Cette plante, très-commune dans les environs de Lyon, se traîne sur les bords des chemins, et est connue sous les noms de renouée, traînasse, centniadia, polygonum aviculare. Déjà quelques médecins avaient signalé son action contre la diarrhée chronique ; l'auteur a appelé de nouveau l'attention des praticiens sur ce sujet, en publiant trois observations dans lesquelles on l'a employée avec beaucoup de succès.

Un homme de 32 ans avait passé presque tout l'hiver de 1841 à 1842 en proie à une diarrhée fatigante, qui avait cédé et reparu un grand nombre de fois. Il en fut repris de nouveau au printemps, mais d'une manière beaucoup plus grave. M. Levrat-Perroton le mit alors à l'usage presque exclusif d'une forte décoction de renouée sucrée et à un régime doux. Cette simple médication, suivie avec persévérance pendant un mois, dissipa la maladie d'une manière définitive. Le même succès a été obtenu par ce médecin dans une foule de

---

(1) Cet article paraîtra bien court à ceux d'entre nos lecteurs qui, ayant à traiter des malades atteints de dysurie graveleuse, voudront essayer les effets du marchantia. Nous regrettons, en effet, que M. Levrat-Perroton ne se soit pas étendu plus longuement sur la manière dont cette plante doit être récoltée et administrée. Ce médecin se borne à dire qu'on peut employer indistinctement le marchantia polymorpha et le marchantia conica. L'un et l'autre croissent, comme on le sait, dans les lieux bas et humides et surtout sur les vieux murs qui se trouvent dans le voisinage des ruisseaux. Il contient sans doute du nitrate de potasse dans de certaines proportions, mais M. Levrat-Perroton pense qu'indépendamment de ses qualités diurétiques il a une action calmante sur les reins, et qu'il modifie la nature et la composition de l'urine.

(*Note du Rédacteur.*)

flux diarrhéiques qui se sont présentés à son observation pendant les chaleurs de l'été de 1842.

M. Levrat-Perroton a terminé son Mémoire par une notice sur l'emploi du suc de feuilles d'artichaut dans un cas de jaunisse.

Un homme de 40 ans, à la suite de beaucoup de fatigue, ressentit des douleurs aiguës à l'épigastre, et bientôt une teinte ictérique de tout le corps se manifesta. Des sangsues, des boissons nitrées, des bains, etc., furent opposés à cette maladie, qui parut céder d'abord, mais passa à l'état chronique ; de sorte que deux mois plus tard la jaunisse persistait encore avec la même intensité, et se compliquait de fréquentes dispepsies. Le suc de feuilles d'artichaut fut alors conseillé à la dose de 125 grammes le matin à jeun, puis de 250 grammes. Ce traitement, suivi pendant un mois environ, compléta la guérison, qui devint définitive(1).

ART. 2659.

Nouveau procédé pour remédier aux occlusions situées à l'orifice des cavités muqueuses.

M. Jobert (de Lamballe) a fait connaître avec détail, dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère*, un procédé autoplastique très-propre à détruire radicalement certaines occlusions congénitales ou acquises des cavités muqueuses.

---

(1) Il est évident que la jaunisse n'étant que le symptôme d'une maladie qui peut exister à divers degrés et avec des circonstances bien différentes, le suc d'artichaut, pas plus que tout autre remède amer ou stimulant, ne peut être conseillé d'une manière générale ; c'est au praticien à juger de l'état de l'estomac et de l'activité des remèdes que cet organe peut supporter, et à choisir, suivant les cas, les adoucissants ou quelques moyens perturbateurs dont l'expérience a démontré les bons résultats dans certaines occasions. Cependant il faut, en général, se défier du désir qu'ont les malades de se débarrasser d'une affection dont la couleur jaune de la peau est souvent presque le seul symptôme, et prendre garde de ranimer la phlegmasie du tube digestif en voulant la dissiper entièrement : c'est ce que l'on ferait infailliblement si l'on administrait le suc d'artichaut chez le plus grand nombre des ictériques qui conserveront pendant longtemps une grande susceptibilité de l'estomac. C'est dans cette maladie surtout qu'on peut espérer de bons effets de la médecine expectante, et que la santé se rétablit pour ainsi dire d'elle-même quand le médecin est assez sage pour éviter l'emploi des remèdes et laisser agir la nature.

(*Note du Rédacteur.*)

On sait qu'en pareils cas, la guérison est rarement complète et durable. Après le débridement simple et les pansements les plus méthodiques, comme après la cautérisation successive de l'angle de la plaie, les bords de la nouvelle solution de continuité ont une telle tendance à se réunir, les tissus à se rétracter, que tôt ou tard il faut recourir à une nouvelle opération. C'est cet inconvénient que M. Jobert a voulu prévenir, et il y est parvenu en bordant, pour ainsi dire, d'un ourlet pratiqué à l'aide de la muqueuse renversée, les bords libres de l'ouverture qu'il s'agit de maintenir béante. Voici, du reste, comment il convient d'opérer.

Quel que soit l'orifice muqueux dans le voisinage duquel existe l'occlusion, l'opération doit toujours se diviser en trois temps principaux.

Dans le premier, on procède au débridement des parties réunies ou accolées, soit avec les ciseaux, soit avec le bistouri. On obtient par là deux plaies transversales, unies ensemble dans un seul point à l'aide d'un angle aigu, et dont les bords sont limités en dedans par la muqueuse, en dehors par la peau.

Le deuxième temps consiste à enlever sur le bord externe des lèvres de ces deux plaies, une portion plus ou moins étendue des tissus qui les forment, de manière à élargir, aux dépens de la peau, les surfaces saignantes produites par le débridement.

Au troisième temps, enfin, appartient le mode de suture *à ourlet*, à l'aide duquel on réunit les parties divisées.

Cette suture peut se pratiquer avec de simples épingles sur lesquelles on place ensuite des anses de fil, ou bien avec des aiguilles chargées de ligatures. Voici d'ailleurs comment il convient de se conduire dans les deux cas :

Soit pour exemple une circonstance dans laquelle on ait préféré l'épingle ; celle-ci est présentée à la muqueuse *de dedans au dehors*, et la traverse ainsi que le tissu cellulaire sous-muqueux dans l'épaisseur d'une ligne seulement ; puis, se renversant toujours dans le même sens en décrivant un mouvement de bascule, elle passe au-dessus de la plaie, vient s'implanter à son bord externe dans le tissu cellulaire que longe la peau, et pénètre profondément dans les chairs, de manière à sortir de nouveau par la muqueuse, mais *de dehors en dedans*, à deux ou trois lignes du point par lequel elle y était primitivement entrée. On dispose ainsi le nombre nécessaire d'épingles ou de points de suture, et on termine l'opération comme il vient d'être dit, en prenant toutefois la précaution de placer une épingle per-

pendiculairement à l'angle de la plaie, afin de la réunir le plus parfaitement possible.

La réunion une fois obtenue dans ces conditions, le but de l'opération est atteint; car ici il n'y a plus d'adhérence à redouter; ce sont deux feuillets de la muqueuse saine, qui vont jouer l'un sur l'autre comme les faces internes des lèvres buccales; ensuite la portion de la muqueuse qui remplace la peau perd bientôt ses propriétés primitives, et prend progressivement le caractère des membranes cutanées.

Ces préceptes étant établis, passons aux applications. M. Jobert en cite trois cas qui nous ont paru remarquables.

Dans le premier, il s'agissait d'une atrésie incomplète de la vulve, par suite de brûlures anciennes; les grandes lèvres, réunies entre elles dans une étendue de cinq centimètres, laissaient une ouverture en avant et en arrière de l'espèce de pont qu'elles constituaient par leur fusion. Ce pont était formé par la peau, le tissu cellulaire et la membrane muqueuse. M. Jobert l'incisa d'un seul coup, et se conduisit de la manière suivante pour prévenir une cicatrisation inodulaire : il plongea d'avant en arrière et horizontalement, dans la membrane muqueuse, une épingle dont la tête était tournée vers le vagin et dont la pointe ressortait à l'extérieur; faisant ensuite exécuter à l'épingle un mouvement de bascule, il ramena sa tête en dehors, sans abandonner la muqueuse, de manière à ce que le renversement de celle-ci fût assez étendu pour couvrir la surface saignante de la lèvre de l'incision. Cela fait, M. Jobert enfonça l'épingle d'avant en arrière cette fois, traversant toute l'épaisseur de la lèvre et en faisant ressortir la pointe à l'intérieur de la vulve. Il obtint ainsi un *ourlet* muqueux qu'il assujettit par une seconde épingle, et se comporta exactement de la même manière pour l'autre côté.

Dès le deuxième jour les quatre épingles furent enlevées, et la guérison eut lieu promptement sans rétrécissement ultérieur de l'orifice vulvaire.

Dans le second cas, M. Jobert avait à combattre une occlusion également incomplète de la bouche, consécutive à l'ablation d'une tumeur cancéreuse de la lèvre. Le même procédé fut mis en usage, et le résultat ne fut pas moins heureux que chez le premier sujet.

Du reste, la méthode que propose M. Jobert n'est pas seulement applicable aux cas d'occlusion que nous venons de citer; on peut la mettre en pratique dans une foule de circonstances analogues, et notamment dans un cas d'obstruction d'un canal salivaire, d'où résulte sous la langue

une tumeur à laquelle on donne le nom de *grenouillette*. Nous citerons, en effet, en terminant, une courte observation qui démontre que, chez une personne affectée de cette maladie, la suture *à ourlet* réussit alors que tous les traitements connus avaient échoué.

M. Jobert commença par disséquer sur la tumeur la membrane muqueuse sans pénétrer dans sa cavité ; il aviva ensuite la surface libre de cette membrane, incisa la tumeur, et la vida en totalité ; puis renversant les bords de l'ouverture en dehors, il fit son *ourlet* à l'aide d'un point de suture, et opposa ainsi entre elles les deux surfaces saignantes que constituait la membrane muqueuse doublée sur elle-même et renversée ; de cette manière le kyste resta ouvert, et son oblitération fut d'autant moins à craindre, que les lèvres de l'incision, par le fait même de l'autoplastie, étaient épaisses et écartées l'une de l'autre.

ART. 2660.

Incontinence d'urine traitée avec succès par le nitrate de potasse.

Le sel de nitre n'ayant pas, que nous sachions, été proposé par les thérapeutistes contre l'incontinence d'urine, les observations suivantes extraites de l'*American Journal of medical Sciences,* méritent de fixer l'attention des praticiens.

Le docteur Young de Chester, qui rapporte les faits dont il s'agit, a été conduit par l'effet du hasard à donner le nitrate de potasse dans le cas précité. Appelé en 1828 auprès d'une dame qui souffrait depuis longtemps d'une incontinence d'urine opiniâtre, il avait, de concert avec le médecin ordinaire qu'il remplaçait temporairement, conseillé l'emploi d'une médication dont les cantharides faisaient la base. Ce traitement suivi pendant quelques jours n'amena aucun résultat. Il survint même par suite de son administration une violente irritation de la poitrine, avec toux, coryza, fièvre intense, agitation générale ; en sorte qu'il fallut avoir recours à des moyens plus doux. On se borna donc à faire provisoirement de la médecine antiphlogistique. Des boissons émulsives, des calmants d'une part, de l'autre, de légers révulsifs tels que les bains de pieds et les purgatifs salins ; voilà ce qui fut prescrit en présence de ces accidents. On était alors au 5 février.

Le 7 du même mois, M. Young vit sa malade, qu'il trouva mieux, bien qu'il y eût encore de la fièvre; quant à l'incontinence d'urine, elle persistait au même degré. Continuation du traitement émollient avec addition, de 3 heures en 3 heures, d'un paquet de sel de nitre en poudre à la dose de 10 grains.

Le 9, le catarrhe pulmonaire et l'incontinence d'urine avaient complétement disparu. Or, cette dame dont la satisfaction égalait la surprise du médecin, dit à celui-ci que l'écoulement involontaire des urines avait cessé immédiatement après les premières prises de la poudre de sel de nitre. M. Young lui ordonna de diminuer graduellement la dose de ce médicament, puis il cessa de voir la malade, mais longtemps après il apprit que cette guérison miraculeuse ne s'était nullement démentie.

On comprend qu'un pareil résultat dut produire une certaine impression sur l'esprit de M. Young, et que le souvenir de ce succès inattendu se représenta à sa pensée aussitôt qu'il rencontra des cas analogues. Ce fut ce qui arriva. Bien que l'incontinence d'urine ne soit pas une maladie commune dans la pratique des campagnes, M. Young a eu l'occasion d'en observer cinq exemples, dont trois chez des femmes et deux chez des hommes. Dans ces cinq cas, la première et la seule prescription qu'il ait formulée a consisté dans 10 grains de sel de nitre pulvérisé à prendre chaque 3 ou 4 heures, avec l'infusion de chenevis pour boisson. Au bout de 24 heures de ce traitement, tous les malades, sans exception, ont été guéris.

Supposant ensuite par induction que le sel de nitre pourrait produire d'heureux effets dans l'incontinence d'urine congénitale, ou dans cette forme de la maladie qu'on observe chez les enfants de 5 ans et au-dessus, M. Young en a essayé l'emploi avec un succès complet.

Un jeune garçon de 9 à 10 ans était affecté depuis sa naissance d'une incontinence d'urine, par suite de laquelle il n'était pas une semaine sans mouiller une ou plusieurs fois son lit pendant le sommeil. Prescription : 10 grains de sel de nitre trois fois par jour pendant une semaine. Durant cet intervalle de temps, le malade fut débarrassé de sa dégoûtante infirmité. Continuation du médicament à la même dose et de la même manière, mais pendant quatre jours de la semaine seulement. Le traitement ainsi administré fut suivi pendant 5 semaines, puis suspendu tout à fait. Depuis la première prise du sel, le lit du malade ne fut pas mouillé une seule fois. Or, il y avait plus d'un an que ce fait était ar-

rivé quand M. Yonng l'a livré à la publicité, et à cette époque, la guérison s'était parfaitement soutenue.

L'auteur de ces observations intéressantes s'est naturellement demandé comment agissait ici le nitrate de potasse. Il a supposé que ce sel communiquait à l'urine des propriétés excitantes dont l'effet était une stimulation efficace de la vessie ou de son sphincter. Quoi qu'il en soit, nous constatons avec empressement le résultat pratique obtenu par M. Young, et nous engageons nos lecteurs à répéter les expériences de ce médecin dès qu'ils en trouveront l'occasion.

ART. 2661.

Emploi du tartre stibié et des bains de camomille dans le traitement du tétanos traumatique.

Le *Provincial medical Journal* rapporte d'après un recueil scientifique publié dans l'Inde (*Bengal Transactions*), deux observations de tétanos combattu avec succès par l'émétique.

La première de ces observations est relative à un paysan nommé Ramjaun, âgé de 50 ans, d'une constitution débile, et qui fut admis à l'hôpital le 22 décembre 1836. Cet homme portait à la tête, au-dessus des bosses pariétales, une blessure produite vraisemblablement par un coup de bâton, peu grave d'ailleurs, et qu'en conséquence on se borna à panser simplement.

Le 24 au matin, M. Brown, auquel on doit la relation de ces faits, remarqua de l'embarras dans la parole du malade, dont le regard exprimait de l'étonnement et de l'inquiétude. En outre, les muscles de la face et du cou étaient fortement contractés, les mâchoires serrées, le pouls faible; du reste, la peau était naturelle, et l'accomplissement des fonctions, en général, régulier. M. Brown prescrivit aussitôt un demi-grain de tartrate antimonié de potasse dissous, à prendre de demi-heure en demi-heure dans un peu de sagou très-clair, recommandant d'en suspendre l'administration s'il survenait des vomissements. A 1 heure de l'après midi, le malade éprouva quelques nausées qui se dissipèrent; on continua l'usage du médicament.

Le 25, état stationnaire; pas de selles; 2 onces de séné en infusion; émétique comme précédemment.

Le 26 au soir, amélioration évidente; moins de rigidité douloureuse dans les muscles; néanmoins les mâchoires

sont toujours fortement serrées. Les 27 et 28, même traitement. Le 29, nausées fréquentes, constipation; 2 onces de séné en infusion. Un demi-grain de tartre stibié de 3 heures en 3 heures.

Le 30, le malade ouvre la bouche et peut tirer la langue; les muscles se relâchent de plus en plus. On administre encore l'émétique pendant quelques jours, mais bientôt Ramjaun est en pleine convalescence, et le 18 janvier 1837, il sort de l'hôpital parfaitement guéri.

Dans le second cas de tétanos rapporté par M. Brown, l'émétique fut mis en usage chez un homme de la campagne qui entra à l'hôpital pour une blessure assez grave de la jambe gauche. Il y avait 6 semaines que cet homme, âgé d'environ 30 ans, recevait les soins appropriés à son état. La plaie quoique suppurant encore était sur le point de se cicatriser, lorsqu'il se manifesta un ensemble de symptômes qui inspira un tel effroi au malade, qu'il exprima avec énergie la volonté de s'en aller sur-le-champ. Or, ces symptômes n'étaient autres que ceux du tétanos : rigidité de la nuque et des muscles de la face, trismus, tension douloureuse dans les parties du membre inférieur situées au-dessus de la plaie, et se prolongeant en haut suivant le trajet de l'épine. On fit entrevoir à cet homme les dangers d'une sortie prématurée, et on le soumit à l'usage interne de la térébenthine; mais cette médication n'eut pas de succès. Après trois jours d'essais infructueux, la déglutition devint difficile, et les douleurs et la rigidité augmentant d'intensité, M. Brown songea au tartre stibié donné à de courts intervalles.

Un quart de grain de ce sel fut administré de quart d'heure en quart d'heure comme dans le cas qui précède. C'était le 12 février au matin. Le soir, amélioration déjà sensible; moins de roideur musculaire, l'écartement des mâchoires est possible, dans l'étendue d'un quart de pouce; le malade a pris 7 grains d'émétique pendant la journée; pas de vomissements, 4 selles, pouls à 84, assez plein. Lait et sagou pour nourriture. 6 grains d'émétique à prendre dans la nuit de demi-heure en demi-heure. Le 13 quelques douleurs assez vives dans les muscles de la poitrine, du dos et du cou; respiration pénible, pouls à 88; même traitement. Le soir, les douleurs sont moins intenses; 3 selles. 6 grains de tartre stibié. Nausées dans la nuit, dyssenterie; pouls à 100. On continue le médicament. Le 14 le malade a dormi, il se trouve mieux et demande à manger. La respiration, la déglutition et l'émission des urines s'accomplissent avec moins de difficulté. Depuis le 14 février jusqu'au 3 mars exclusi-

vement, 12 grains d'émétique sont administrés par 24 heures. Il survient des nausées, quelques selles liquides, mais pas de vomissements. Quant aux symptômes tétaniques, ils s'amendent progressivement. Les douleurs et la rigidité des muscles disparaissent d'une manière sensible. Parfois cependant on observe incidemment un surcroît de tension dans la cuisse et dans la colonne vertébrale ; mais ces accidents ne sont que passagers. Bientôt l'appétit et les forces reviennent ; le pouls tombe à 80 ; enfin le 3 mars on suspend l'émétique et le 12, la guérison est complète.

Réflexions. Nos lecteurs remarqueront sans doute que la quantité d'émétique administrée aux malades de M. Brown a été considérable, puisque, de compte fait, le sujet de la seconde observation en a pris environ 210 grains. Or ce médecin n'a constaté comme effets locaux de cette médication que des nausées passagères, des selles dans un cas, mais pas de vomissements. Il y a donc lieu de noter la tolérance qui s'exerça ici à l'égard du tartre stibié. Quant à l'influence de ce sel sur la marche du tétanos, elle paraît avoir été assez positive pour mériter l'attention des praticiens, et à ce sujet nous devons rappeler le bénéfice qu'on a retiré de l'emploi des antimoniaux dans les cas de rigidité utérine. Mais une circonstance nous frappe surtout dans l'histoire des deux Indiens, traités par M. Brown, et ajoute à l'intérêt de ces faits ; c'est la cessation des phénomènes morbides sans coexistence d'une abondante transpiration cutanée.

Jusqu'ici en effet l'expérience a prouvé que si d'un côté le tétanos traumatique a presque toujours pour cause un refroidissement de la peau, cette maladie ne guérit en général qu'autant que la médication a pour auxiliaire l'action exagérée de cet organe. Assurément il y a peu d'affections qui aient inspiré plus de méthodes curatives que le tétanos. Il a usé toute la matière médicale. Il a, comme on l'a dit avec raison, résisté à tout et guéri sous l'influence de tout. Mais si l'on étudie avec soin les circonstances dans lesquelles des succès ont été obtenus, on verra que les malades, à de rares exceptions près, ont toujours abondamment transpiré. C'est ainsi que ce soldat chez lequel Paré pratiqua pour la première fois la désarticulation du coude, au fond d'une écurie, et qui fut pris du tétanos, ne dut sa guérison qu'à l'excessive chaleur du fumier de cheval dans lequel il fut laissé pendant trois jours. M. Bérard citait encore dernièrement à cette occasion le cas d'un matelot dont l'histoire est rapportée par Lapeyrouse. Au moment du branle-bas de combat, on aperçoit ce malheureux, blessé, en proie aux convulsions tétaniques. Pour s'en

débarrasser, on le jette à fond de cale, véritable étuve où on le retrouve après la bataille, innondé de sueur et guéri.

Les faits de ce genre sont nombreux et nous ne doutons pas que le suivant, par exemple, extrait d'un recueil allemand et reproduit par le *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales*, ne puisse être rangé dans cette catégorie :

Une fille de 12 ans s'était enfoncé un clou dans la plante du pied. Bien que la plaie fût légère, il se manifesta le lendemain un tétanos complet accompagné d'opisthotonos. Bientôt il survint un trismus qui rendit impossible l'ingestion de tout médicament interne. La mort paraissait imminente, lorsque M. Dawoski eut l'idée d'essayer les bains de camomille, qui lui avaient déjà rendu de grands services dans plusieurs affections spasmodiques. La malade fut couchée sur des serviettes, et on la tint suspendue dans un bain auquel on avait ajouté une infusion concentrée de fleurs de camomille. Au bout d'une demi-heure, l'opisthotonos et le trismus commencèrent à diminuer ; le pouls se releva et l'on put introduire dans la bouche quelques cuillerées de camomille additionnée de liqueur d'Hoffmann. La rigidité diminua également dans les autres parties du corps ; après une heure de séjour dans le bain, que l'on avait eu soin de maintenir au même degré de température, et d'additionner d'infusions concentrées de camomille, la malade fut enveloppée d'une couverture double et mise dans son lit. Elle fut prise de sommeil et eut ensuite une transpiration abondante ; au bout de quelques jours elle était guérie du tétanos.

Nous ne voulons pas ici ôter toute part d'influence à la camomille, qu'on pourra essayer dans l'occasion ; mais nous croyons que c'est moins à une action spéciale de ce médicament qu'à la stimulation de la peau produite par la chaleur du bain aromatique, qu'il y a lieu d'attribuer principalement la guérison de cette jeune fille.

En résumé, la connexion qui existe entre la disparition des accidents tétaniques et l'apparition accidentelle ou provoquée de sueurs abondantes chez le sujet qui en est atteint est un fait si général qu'il peut servir de base à la thérapeutique de cette maladie. Ainsi, la première indication à remplir, l'indication capitale est de ranimer l'action de la peau par tous les moyens possibles. Voilà le précepte que donne M. Bérard dans ses leçons cliniques, et, suivant ce professeur, il n'y a pas d'agent plus sûr pour atteindre ce but que le bain de vapeur longtemps prolongé.

ART. 2662.

Tylosis calleux rebelle, promptement guéri par l'emploi des pédiluves alcalins.

M. Payan d'Aix, vient de publier, dans la *Revue Médicale*, l'histoire assez remarquable d'un tylosis calleux des pieds, douloureux, rebelle et guéri enfin à l'aide d'un moyen aussi simple qu'inusité.

Mais avant de rapporter succintement ce fait, nous rappellerons à nos lecteurs qu'Alibert distinguait trois espèces de tylosis, savoir : le tylosis gompheux ou *cor aux pieds*, le tylosis bulleux, autre variété vulgairement dénommée *ognon*, et le tylosis calleux, qui, siégeant de préférence à la pointe des pieds et toujours accompagné de lamelles épidermiques superposées, est appelé ainsi parce qu'il est caractérisé par des surfaces calleuses plus ou moins étendues.

Or, c'est de cette dernière espèce qu'il s'agissait dans l'observation que voici :

L'été dernier, le marquis de S..., âgé de 45 ans, consulta M. Payan pour une incommodité qui, quoique assez insignifiante en apparence, lui occasionnait depuis quelque temps une gêne très-grande dans la progression, au point de rendre celle-ci presque impossible. La plante des pieds était en grande partie couverte de surfaces calleuses assez larges, assez épaisses même en certains points ; c'est-à-dire qu'il en existait partout où la surface plantaire appuyait sur la chaussure pendant la progression. Dans les autres points la peau était d'une grande finesse, et l'épiderme d'une ténuité extrême, ce qui établissait un contraste assez frappant avec la présence des callosités. Il existait au reste chez ce sujet une disposition générale à la production de ces indurations épidermiques, qu'une pression pendant quelque temps prolongée sur la surface palmaire de la main, par exemple, ne manquait jamais d'y faire naître. Toutefois, ce qui gênait surtout le malade, c'était, comme nous l'avons dit, l'excessif endolorissement de la plante des pieds, lequel était si prononcé que la déambulation était pour lui une espèce de supplice.

Toutes les variétés de chaussures avaient été essayées pour atténuer cette excessive sensibilité. Les callosités avaient été en partie usées avec précaution à plusieurs reprises. Les pommades calmantes avec l'extrait de belladone, les embrocations huileuses, les pédiluves émollients et narcotiques n'avaient

produit aucun soulagement. Tout indiquait, en l'absence de gerçures ou de fissures, que les douleurs provenaient de la dilatation vasculaire du derme superposé aux callosités, lequel, à cause de ces dernières, ne pouvait prendre une expansion suffisante, d'où une vive et insupportable irritation consécutive.

Dans cet état de choses qui, s'il s'aggravait, menaçait de rendre le malade impotent, M. Payan conseilla, comme dernier moyen, l'emploi des bains de pieds alcalins, préparés avec une lessive peu forte de cendres de sarments. Dès que M. de S.... eut fait usage du premier de ces bains, une amélioration des plus remarquables se fit sentir. Il fut facile de reconnaître qu'une heureuse modification s'était opérée dans la sensibilité des pieds, et au bout d'une semaine, c'est-à-dire après une huitaine de ces pédiluves, le malade marchait sur le pavé des rues avec aussi peu de douleur et aussi librement qu'il l'eût jamais fait. Depuis cette époque, ce monsieur a de temps en temps employé le même moyen, plutôt pour prévenir le retour de ce premier état que pour le combattre puisqu'il ne s'est plus reproduit. La guérison en effet a été si complète, que M. de S..... a pu faire beaucoup d'exercices, se livrer à la chasse, etc., sans être incommodé des pieds.

M. Payan, en rapportant ce fait, ne se fait pas illusion sur le degré d'importance qu'on lui attribuera de prime abord, tant à cause du peu de gravité du mal que par la trivialité même du remède. Cependant il a cru que, dans quelques cas semblables à celui-ci, il pourrait être utile aux praticiens d'être avisés d'un moyen que vainement, peut-être, ils chercheraient dans les livres, et qui, néanmoins, leur offrirait, selon toute apparence, les mêmes avantages qu'à lui-même, s'ils voulaient bien se le rappeler.

ART. 2663.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Bérard.)

§. 1. *Des causes de retard dans la consolidation des fractures, et de quelques moyens d'y remédier.*

Deux cas de fracture non consolidée, après plusieurs mois de traitement, ont offert à M. Bérard l'occasion d'entrer dans quelques considérations sur cet important sujet.

Les causes du retard qui s'observe dans la consolidation des os fracturés, sont locales ou générales. Aux premières, il faut d'abord rapporter le déplacement des fragments, signalé par Larrey comme l'obstacle le plus ordinairement opposé à la formation du cal. Il convient d'y joindre ensuite la mauvaise direction des pansements, les contusions des parties molles, l'attrition des os, la communication d'une plaie extérieure avec le foyer de la fracture, la carie, la nécrose, un amas de matière encéphaloïde ou tuberculeuse, etc. Ces causes sont nombreuses; mais celles sur lesquelles M. Bérard a surtout appelé l'attention de ses auditeurs, comme ayant été moins étudiées, sont l'insuffisance et parfois l'interruption absolue de la circulation artérielle dans le point fracturé.

Pour bien comprendre cette question, il faut avoir présent à l'esprit un fait anatomique, remarquable au double point de vue de l'ossification et de la consolidation. Ce fait est le mode de pénétration et de distribution de l'artère nourricière dans les os longs. Ainsi, qu'on examine la direction du trou médullaire, on verra qu'elle est loin d'être la même pour tous ces os. Il semble que le sang poussé par le cœur ait suivi une ligne droite du centre à la périphérie, au moment où les léviers qui composent les membres étaient fortement fléchis. A l'humérus, par exemple, de même qu'au tibia et au péronée, la direction de ce trou médullaire est de haut en bas, tandis qu'au contraire, au radius, au cubitus, au fémur, elle est de bas en haut. Or, cette disposition invariable est en rapport avec la direction que suit l'artère à son arrivée dans l'os. Elle s'y divise en deux branches; l'une directe, continuation réelle du tronc principal, l'autre récurrente, et de calibre relativement peu considérable.

Ceci posé, on concevra de suite que l'ossification a dû être plus rapide dans la partie de l'os vivifiée par la branche directe de l'artère que dans celle qui lui est opposée. En d'autres termes, l'ossification a dû s'accomplir avec plus de promptitude dans la portion inférieure de l'humérus ou du tibia que dans la portion supérieure; avec plus de lenteur, au contraire, dans la portion inférieure du radius, du cubitus et du fémur que dans la portion supérieure. C'est, en effet, ce qu'on a remarqué. Eh bien! il en est de la consolidation, suivant M. Bérard, comme de l'ossification; elle s'effectue dans le même sens, et obéit à la même loi.

Voilà pourquoi, toutes choses restant égales d'ailleurs, on rencontre, dans les musées d'anatomie pathologique, un

plus grand nombre de fausses articulations dans la partie supérieure de l'humérus, que dans la partie inférieure; ce qui est le contraire pour les os de l'avant-bras. Quant au résultat pratique de cette distinction, il est positif; car la position d'une fracture par rapport au trou nourricier étant donnée, il suffira de se rappeler la direction de celui-ci pour établir *à priori* les chances de la consolidation, et diriger en conséquence le traitement de la maladie.

M. Bérard n'a dit qu'un mot des causes générales, sous l'influence desquelles la formation du cal est retardée. Parmi les plus communes, il a cité l'état de grossesse, certaines diathèses, l'affection syphilitique et surtout l'abus des liqueurs alcooliques, si fatal aux blessés de l'Amérique du Nord, qui voient leurs fractures persister pendant des années.

Chez les deux malades qui ont fait le sujet de ces réflexions cliniques, la lenteur de la consolidation tenait à des causes multiples. Le premier, homme de 50 à 60 ans, avait une fracture des os de la jambe produite par cause directe. La violence avait été grande et prolongée. Les parties molles avaient été déchirées, les os fortement contus; or, toutes ces circonstances étaient, comme on vient de le voir, très-défavorables à la consolidation.

Le second blessé présentait une fracture complète des os de l'avant-bras. C'était aussi un homme d'un âge mûr, et de plus portant sur le visage l'expression prononcée de ses inclinations pour le vin. Mais ces conditions d'âge et d'habitudes, qu'on doit rapporter à l'ordre des causes générales, n'étaient pas les seules qui retardassent le travail de la consolidation; il y en avait une autre toute locale. Chez ce malade, la fracture occupait la partie de l'avant-bras supérieure au lieu de pénétration des artères nourricières des os. Elle devait par conséquent se trouver dans les conditions de vascularité les plus heureuses; et cependant la lésion comptait plus de deux mois de date, sans que la consolidation parût vouloir s'opérer. Il est donc probable que, dans ce cas, l'exception à la règle tracée plus haut tenait à une circonstance particulière qui, d'après M. Bérard, n'était autre que la rupture de l'artère elle-même, arrivée pendant que la fracture se produisait.

Quelle que soit, du reste, l'influence qui paralyse les efforts de la nature après la coaptation des fragments osseux, il n'en découle pas en général un grand nombre d'indications spéciales. Le plus souvent, il faut, de toute nécessité, prolonger l'emploi des moyens de contention et attendre;

c'est là la conduite la plus sage. Toutefois, il est un agent dans lequel M. Bérard a la plus grande confiance, quand le foyer d'une fracture lui paraît frappé d'atonie. Cet agent, c'est l'air atmosphérique. Il n'est pas, suivant ce professeur, d'excitant plus avantageux pour ranimer le travail de la consolidation. La difficulté est seulement de mettre ce moyen en usage, sans nuire à l'immobilité des fragments. Or, la gouttière en fil de fer de M. Mayor est parfaitement disposée pour atteindre ce but, surtout quand son emploi est combiné avec la suspension de l'appareil. Néanmoins, il est un autre mode de contention beaucoup plus simple que celui du chirurgien de Lausanne, plus applicable d'ailleurs aux fractures du membre inférieur, et qui a parfaitement réussi à M. Bérard, c'est l'appareil dextriné.

Ce professeur s'en est servi chez le premier malade dont il a été question ici. Le pied et la jambe, préalablement garnis de coussins de ouate, ont été convenablement emprisonnés dans le bandage. La dessiccation de celui-ci obtenue, on a fait à cette espèce de botte inamovible une large échancrure, correspondant au siége de la solution de continuité, et laissant ainsi l'action du soleil et de l'air s'exercer librement sur cette partie. Ce procédé permet en outre au malade de se promener à l'aide de béquilles, et grâce à l'ouverture que présente le bandage, il est possible de tonifier la partie découverte, à l'aide de topiques, parmi lesquels le vin aromatique mérite surtout d'être distingué.

Quant à l'influence fâcheuse de l'abus des alcools, influence qui se traduit par un appauvrissement notable du sang, elle doit être combattue par une alimentation substantielle, et au besoin par une médication capable de rendre à ce fluide la plasticité qu'il a perdue.

ART. 2664.

§. 2. *Formules et prescriptions dans des affections diverses.*

Dans l'*otite chronique externe avec écoulement*, M. Bérard formule assez fréquemment la prescription suivante :

1°. Faire disparaître d'abord le mucus accumulé dans le conduit auditif, à l'aide de simples injections d'eau tiède;

2°. Injecter ensuite trois fois par jour dans ce conduit une décoction de feuilles de noyer ;

3°. Boire chaque jour, trois tasses d'une infusion préparée ainsi :

Pr.	Feuilles de noyer................	n°s 3 ou 4.
	Eeau bouillante...................	1 litre.
	Sucre ou sirop...................	q. s.

4°. Trois fois par mois, se purger avec 40 grammes de sulfate de magnésie ;

5°. Régime tonique. Viandes rôties, vin de Bordeaux, bière. Exclure les liqueurs et le café.

M. Bérard considère l'eau tiède comme le meilleur dissolvant du mucus. Quant aux feuilles de noyer, ce professeur leur attribue, ici comme ailleurs, d'autant plus d'efficacité, que le malade est, par la prédominance des fluides blancs, plus disposé aux scrofules, contre lesquelles ce médicament est spécialement dirigé.

Traitement de la mentagre.

1°. Laver le menton plusieurs fois par jour avec la liqueur suivante :

Décoction de son.....................	1 litre.
Sous-carbonate de soude..............	6 grammes.

2°. Couvrir chaque soir le menton avec la pommade au calomel (5 grammes pour 30 grammes d'axonge).

3°. Tous les quinze jours, se purger avec 45 grammes de sulfate de magnésie dans du bouillon aux herbes.

Dans les maladies de nature syphilitique :

M. Bérard prescrit, soit deux pilules de proto-iodure de mercure par jour, contenant chacune 2 centigrammes de cette substance; soit deux pilules de sublimé de 1 centigramme chaque.

Et pour tisane, suivant les cas : l'infusion de feuilles de noyer, ou la décoction de salsepareille édulcorée avec le sirop sudorifique.

Une jeune fille s'est présentée à la consultation avec tous les signes d'une syphilis constitutionnelle : blennorragie durant depuis dix mois, chancre, végétations, pustules au pourtour de la vulve et au périnée, etc. M. Bérard a formulé la prescription que voici, et qu'on peut appliquer avec avantage aux cas analogues :

1°. Tous les deux jours un bain de siége avec addition de 5 grammes de sublimé corrosif;

2°. Deux fois par semaine toucher les végétations avec un pinceau trempé dans une solution mercurielle composée comme il suit :

Pr. Bi-chlorure de mercure........... 1 gramme.
Eau distillée.................... 30

3°. Dans l'intervalle appliquer sur toutes les parties de la génération, des linges imbibés d'un liquide ainsi formulé :

Pr. Eau distillée.................. 500 grammes.
Teinture d'iode.............. } aa 5
Iodure de potassium.......... }

4°. Boire chaque jour un litre de tisane de houblon avec addition d'un gramme d'iodure de potassium.

Les bains de siége et les attouchements avec la solution mercurielle déterminèrent d'abord des douleurs très-vives, mais néanmoins l'amélioration fut évidente. Au bout de quinze jours la malade prit deux pots de houblon et 2 grammes d'iodure de potassium par jour. Nous regrettons de n'avoir pu suivre cette fille qui, se trouvant dans un état satisfaisant, ne s'est plus représentée à la consultation.

Prescription contre la stomatite mercurielle.

1°. Se purger avec 30 grammes de sulfate de magnésie dans un pot de bouillon aux herbes ;

2°. Se gargariser plusieurs fois par jour avec la solution suivante :

Pr. Décoction d'orge.............. 500 grammes.
Sulfate d'al. et de p............... 3
Miel rosat...................... 30

3°. Dans l'intervalle, porter sur les gencives, également plusieurs fois par jour, quelques pincées de poudre de chlorure de chaux bien sèche, et se laver ensuite la bouche avec de l'eau fraîche.

ART. 2665.

HOPITAL DE LA FACULTÉ.

(Service de M. Dubois.)

De la saignée pendant la grossesse.

C'est un préjugé très-répandu dans les diverses classes de la société, que la saignée pratiquée avant ou après une

certaine époque de la grossesse, doit provoquer l'avortement. Une femme arrivée aux derniers mois de la gestation est entrée à la clinique, il y a quelques jours; elle avait de la fièvre, une céphalalgie intense, etc., on lui fit une saignée. Les accidents se calmèrent, mais quelques jours plus tard, elle accoucha d'un enfant qui n'a pas vécu. Or, sans s'expliquer à ce sujet d'une manière positive, cette femme fait entendre que c'est à la saignée qu'il faut rapporter chez elle l'accouchement prématuré et la mort de l'enfant.

M. Dubois considère cette opinion, généralement adoptée dans les familles, comme fâcheuse, car elle entrave l'action du praticien, qui hésite et craint d'engager sa responsabilité. Et cependant, il existe une foule de circonstances dans lesquelles, à toutes les époques de la grossesse, la saignée est extrêmement précieuse. Ainsi, sans parler ici des congestions organiques plus ou moins graves qui exigent impérieusement l'emploi des émissions sanguines, la saignée du bras particulièrement est surtout indiquée dans les cas d'apoplexie placentaire. Si elle est pratiquée à temps, elle peut prévenir des accidents déplorables; mais malheureusement il arrive souvent que les désordres sont déjà tellement considérables, que la saignée n'empêche pas la fausse couche, et alors il est bien rare qu'on ne vous accuse pas de l'avoir provoquée par une émission sanguine intempestive.

Sans doute, ajoute M. Dubois, l'opinion erronée des gens du monde sur cette question peut invoquer en sa faveur l'autorité d'un grand nom médical, et citer l'aphorisme d'Hippocrate : *Mulier in utero gerens, sectâ venâ abortit*. Mais pour apprécier la signification de cette sentence, il faut se reporter au temps de son auteur et voir comment on pratiquait les saignées à cette époque reculée de l'histoire de la médecine; alors les déplétions sanguines étaient énormes, et par cela même Hippocrate était dans le vrai; car nul n'ignore qu'une saignée copieuse amène une réaction qui peut elle-même provoquer les contractions utérines. Aussi n'est-ce point de ces émissions de sang portées jusqu'à la syncope, qu'il convient de mettre en usage chez la femme enceinte. En général, M. Dubois ne fait pas tirer plus de 150 grammes de sang à la fois, et quelque minime que soit cette quantité, voici le conseil qu'il donne au sujet de la responsabilité du médecin dans cette circonstance. Lorsqu'on est appelé, dit-il, dans un de ces cas où l'avortement est le résultat possible de l'état morbide, il faut se hâter de le déclarer. On prévient donc les personnes qui entourent la malade que la fausse couche est imminente;

que la saignée peut entraver la marche des contractions utérines, mais que, si ce moyen venait à échouer, ce n'est pas à son emploi qu'il conviendrait de rapporter la cause d'un événement inévitable.

A côté de cette prévention que le médecin trouve à chaque pas dans sa pratique, et qui s'étend aux applications de sangsues comme aux saignées générales, il en est une autre qu'on ne s'explique que par la bizarrerie de l'esprit humain : c'est cette opinion qu'on a dans les familles que la saignée est indispensable à une certaine époque de la grossesse. M. Dubois ne croit pas à cette prétendue nécessité de la saignée. Pour son compte il s'en abstient ordinairement et il n'y a recours qu'autant qu'il survient un état de plénitude ou de pesanteur assez prononcé pour lui faire craindre l'apparition des accidents signalés plus haut. Autrement il ne saigne pas à moins qu'il n'y soit forcé par des considérations prises dans un ordre particulier, dont le fait suivant peut donner une idée exacte :

Il y a quelques années, ce médecin fut appelé auprès d'une femme du monde, enceinte pour la première fois de quatre à cinq mois, et qui désirait avoir son avis sur l'opportunité d'une saignée. Cette jeune femme avait été autrefois chlorotique, et conservait encore quelques traces d'anémie ; d'ailleurs il n'existait chez elle aucune indication de saigner ; M. Dubois se contenta en conséquence de prescrire quelques précautions relatives au régime et à la bonne direction de la grossesse, qui, du reste, marchait fort bien. Vers le huitième mois, madame de ... se promenait en voiture, lorsque tout à coup elle sentit des mouvements tumultueux dans un des flancs, suivis d'un tiraillement très-douloureux, et presque au même instant il survint un écoulement par la vulve. M. Dubois arriva quand déjà les contractions utérines étaient intenses ; il consulta l'abdomen, et ne sentit pas les battements du cœur de l'enfant. Les membranes se rompirent, et madame de ... accoucha d'un enfant mort, parfaitement constitué, mais qui portait au cou deux circulaires du cordon, lequel était très-court et inséré près du bord placentaire. C'en était assez, comme on voit, pour expliquer ce qui s'était passé. Cependant on insinua que cet événement ne fût pas arrivé si madame de ... avait été saignée pendant le cours de sa grossesse. On le répéta tant de fois, que madame de ..., malgré son extrême confiance en son chirurgien, finit par être obsédée de cette pensée. Aussi, une seconde grossesse étant survenue, cette jeune dame pria-t-elle en grâce M. Dubois de lui tirer quelques gouttes de sang,

pour ôter à l'avenir tout prétexte à des récriminations dont le souvenir était pour elle une source de contrariétés. Elle fut saignée, ce qui dès lors la tranquillisa beaucoup. Elle le fut encore dans le cours d'une troisième grossesse, non moins heureuse que dans la seconde, et dans ces deux cas, M. Dubois se rendit aux instances de cette dame, plutôt pour calmer ses inquiétudes que pour satisfaire, par complaisance, un caprice basé sur un préjugé.

Voilà donc, dit en terminant le professeur, une des circonstances délicates dans lesquelles le praticien peut et doit transiger avec ses convictions, tant pour couvrir sa responsabilité, que pour dissiper des appréhensions mal fondées, il est vrai, mais qui n'en exercent pas moins une influence très-fâcheuse sur la santé de certaines femmes.

ART. 2666.

De la cautérisation pharyngée avec le nitrate acide de mercure dans quelques affections spéciales.

Nous reproduisons, d'après le *Bulletin général de Thérapeutique*, la manière dont M. Payan, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, emploie le nitrate acide de mercure pour faire disparaître les irritations chroniques de l'arrière-bouche et les symptômes morbides qui en dépendent, tels que la toux, etc.

« Nous nous servons, dit ce praticien, au moins le plus souvent, d'un mélange de cinq ou six parties d'eau, avec une de nitrate acide de mercure pur, ce qui constitue un liquide doué encore de beaucoup de force. Si plusieurs cautérisations sont nécessaires, ce qui arrive assez souvent, les proportions du caustique sont plus fortes; quelquefois même celui-ci doit être pur, quand on se propose, par exemple, de produire une stimulation d'une grande énergie. Pour porter le liquide caustique, nous nous servons d'un de ces pinceaux en poils de blaireau, ramassés en faisceau et fixés à l'extrémité d'un tuyau de plume à écrire; le pinceau étant préalablement emmanché d'une tige quelconque assez longue, nous le trempons dans le liquide caustique, et, après avoir mis à découvert l'arrière-gorge en abaissant la langue avec les deux doigts, nous promenons rapidement le pinceau dans la cavité pharyngée. La sensation première qu'éprouve le malade est d'abord assez pénible, mais elle se calme bientôt par un gargarisme aqueux dont on fait immédiatement usage. Quelquefois ces cautérisations sont suivies

de nausées, de quelques vomissements même, qui ne sont pas défavorables au malade.

« Trois ou quatre jours après une première cautérisation, on peut en faire une seconde, etc. Après la cautérisation, la muqueuse pharyngée blanchit légèrement; une excitation assez vive est produite sur elle: beaucoup de mucosités sont, par suite, expulsées par les malades qui, parfois, rendent de véritables débris pseudo-membraneux, lorsque surtout la cautérisation a été faite avec une solution très-concentrée. Dans la première journée, les malades sont atteints d'une véritable angine gutturale. Mais ceci ne tarde pas à s'apaiser, et à cet état pénible succède rapidement un bien-être réel. »

ART. 2667.

Accidents causés par les sangsues.

Nous trouvons dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* deux observations d'accidents, rapportés par l'auteur à l'introduction des sangsues dans les voies digestives.

Au mois d'août dernier, dit M. Barret, de Salon (Bouches-du-Rhône), je fus appelé en toute hâte auprès d'une femme qui était en proie à une violente attaque de nerfs; les personnes qui entouraient son lit, racontaient avec effroi, qu'elle venait d'avaler une grosse sangsue qu'on lui avait fait appliquer sur une gencive. Peu à peu la malade reprit assez de connaissance pour manifester toutes ses craintes, augmentées encore par les exagérations des assistants, qui prétendaient que bientôt le ventre allait être transpercé. On lui fit avaler le tiers d'un verre d'eau fortement salée, et dix minutes s'étaient à peine écoulées, que la sangsue était sortie vivante de l'anus.

La seconde observation a pour sujet un soldat récemment arrivé d'Afrique, et qui entra à l'hôpital de Salon avec des douleurs de tête intolérables; ce jeune homme avait en outre de temps à autre des épistaxis abondantes et des accès de fièvre tierce: dans cet état, on lui fit une saignée copieuse, indiquée par la plénitude du pouls, et dont il éprouva quelque soulagement. Cependant les épistaxis n'en continuèrent pas moins, et la narine était toujours remplie de caillots volumineux, lorsqu'un jour le malade ayant fait une forte expiration pour se moucher, rendit par le nez un corps long et mou, dont la sortie coïncida avec la cessation des accidents.

Ce militaire se rappela alors que, dans une razzia, il avait bu avidement dans un ruisseau où nageaient de petites sangsues ; que plusieurs de ses camarades avaient éprouvé diverses incommodités par suite de cette circonstance, à laquelle lui aussi rapporta l'origine des douleurs de tête, qui plus tard l'engagèrent à se faire traiter.

Il résulte de ce fait ainsi présenté, que le corps long et mou rendu en dernier lieu par la narine, serait une sangsue qui aurait séjourné dans les cavités olfactives. Mais alors nous regrettons que M. Barret ne l'ait pas constaté par un examen attentif. La preuve matérielle du fait supposé, eût rendu le cas remarquable, tandis que sans elle nous n'avons que des présomptions, et l'observation reste incomplète.

ART. 2668.

Note sur la préparation d'un sparadrap d'opium.

M. Schaeufelle, pharmacien à Thaun, a proposé une espèce de sparadrap d'opium, dont l'effet est absolument le même que celui de l'emplâtre avec l'extrait de cette substance, mais qui a l'avantage sur ce dernier d'être fait à l'avance, de pouvoir se couper aussi facilement que le taffetas d'Angleterre et qui tient beaucoup mieux.

Voici comment on obtient cette préparation, dont la formule est publiée dans le *Journal des connaissances médicales :*

On étend sur une planchette, au moyen de petits clous, du taffetas noir serré et épais ;

On applique sur ce taffetas, à l'aide d'un pinceau, trois couches d'extrait gommeux d'opium, auquel on a ajouté un sixième de poudre fine de gomme arabique, et suffisante quantité d'eau pour donner à l'extrait la densité d'un sirop très-cuit ;

On conserve ce taffetas dans un endroit sec.

De cette manière, on peut instantanément donner à l'emplâtre la forme exacte qu'on désire, sans craindre qu'il s'attache à l'enveloppe ou aux doigts, ce qui conduit M. Schaeufelle à demander s'il n'y aurait pas, dans certains cas, avantage à préparer ainsi quelques extraits actifs : extrait d'aconit, de belladone, de ciguë, etc., au lieu de les associer à des corps gras.

ART. 2669.

Cas curieux de vaccine pétéchiale.

Le fait suivant, emprunté au tome XXV des *Medico-chirurg. Transactions*, a cela de remarquable que si l'existence des pétéchies et des hémorragies a été constatée dans la petite vérole et dans quelques autres fièvres éruptives, il n'y a pas d'observation qui prouve qu'on l'ait rencontrée dans la vaccine.

Marie-Anne Webb, âgée de 4 ans, jouissant d'une belle santé, fut vaccinée le 19 mai 1842, par M. Marson, qui lui fit cinq piqûres au bras gauche. Un frère, âgé de 6 ans, et une sœur, âgée de 1 an et demi, furent vaccinés en même temps, et tous trois avec du vaccin pris sur un bouton arrivé au huitième jour. Le 23 mai, le bras de Marie-Anne parut plus enflammé que celui des deux autres enfants, et la mère constata en même temps quelques taches sur la figure; néanmoins la santé ne paraissait pas en être altérée. Le huitième jour, l'enfant alla à l'hôpital et en revint sans difficulté. A cette époque les boutons étaient noirs et comme remplis de sang. Il y avait bien, en effet, sous les aréoles un liquide communiquant à celles-ci la couleur de l'acajou; de plus, de nombreuses pétéchies étaient disséminées sur tout le corps, et principalement sur la face, le cou et les bras. On remarquait aussi quelques plaques livides au-devant du tibia.

Le docteur Grégory, qui rapporte cette observation, vit l'enfant le 27 mai, et remarqua que la partie externe de certaines aréoles avait pris une teinte jaunâtre, tandis que le centre conservait la couleur foncée. Il était donc évident qu'il y avait eu là un commencement de résorption, les pétéchies étaient nombreuses sur le corps. A la suite d'un coup assez léger que la malade s'était donné à la tempe, il y avait eu extravasation de sang considérable, et en même temps hémorragie par la narine et par l'oreille du côté correspondant. Purgée la veille, Marie-Anne avait eu quelques selles dans lesquelles on ne constata pas la présence du sang.

Les jours suivants, la vaccine décroissant, les ecchymoses et les pétéchies diminuèrent. Le 3 juin tous les phénomènes hémorragiques avaient disparu; deux croûtes étant tombées, on aperçut de bonnes cicatrices; l'enfant se trouvait dans les meilleures conditions de santé.

Si nous ajoutons à la relation de ce fait, que chez le frère

et chez la sœur de Marie-Anne la vaccine avait marché régulièrement ; que chez elle-même l'état de santé, au moment de l'opération, excluait toute idée de simple coïncidence dans le développement de la vaccine et des pétéchies, on s'expliquera l'assurance avec laquelle le docteur Grégory admet dans ce cas l'influence de l'inoculation sur le développement de la diathèse hémorragique.

ART. 2670.

Observation d'aphonie guérie par le galvanisme.

Un journal italien, le *Giornale de' progressi della terapeutica*, rapporte un fait qui prouve qu'on ne doit pas désespérer de la cure d'une affection nerveuse, quelque rebelle qu'elle paraisse, tant qu'on n'a pas employé contre elle avec persévérance les ressources de l'électricité. Voici ce fait :

« Théodore Mandurik, jeune homme de 24 ans, né en Dalmatie, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, et jouissant habituellement d'une bonne santé, tua dans une rixe un de ses compatriotes, et fut, par suite de ce meurtre, incarcéré à Scardona. Trois jours après Mandurik est pris d'une violente attaque d'épilepsie et perd complétement la voix. Des saignées générales et locales, des antiphlogistiques de toute espèce sont dirigés contre cette aphonie, le tout sans effet.

« Transféré, au bout de quelques mois, dans la prison centrale de Zara, le jeune Dalmate est soumis de nouveau à l'examen des hommes de l'art, qui constatent l'existence des phénomènes suivants : Langue large, plus rouge que dans l'état physiologique, sèche et offrant dans toute sa base un engorgement notable des vaisseaux sanguins. Intégrité du sens du goût, mais difficulté dans les mouvements de la langue et du larynx. En conséquence, des sangsues sont appliquées sur les côtés même de la langue ; ensuite on administre à des doses diverses l'émétique et les purgatifs drastiques; un emplâtre, dans lequel est incorporé du tartre stibié, est placé au-devant du larynx pour aider cette médication ; mais tout cela est insuffisant, le malade n'en reste pas moins aphone et dans l'obligation de tenir la bouche entr'ouverte pour faciliter la respiration, qui ne s'accomplit chez lui qu'à l'aide de courtes et pénibles inspirations.

« Seize mois s'étaient écoulés depuis l'attaque d'épilepsie et les choses en étaient au même point, lorsqu'on songea à mettre en usage la pile de Volta. On employa d'abord un appa-

reil de cinquante couples ; le pôle positif fut placé sur les vertèbres cervicales, et le pôle négatif tantôt sur la langue, tantôt sur la région laryngée. Le premier jour, le malade reçut deux cents commotions, le second jour, trois cents, sans bénéfice appréciable. Après deux jours de repos on passa à un appareil composé de soixante-dix couples. Cette fois encore le malade reçut trois cents commotions ; mais comme il devenait très-sensible à l'action du fluide électrique, on lui donna de nouveau cinq jours de repos. Le sixième jour, quatrième séance, quatre cents commotions avec la pile employée en dernier lieu. Cependant, soit que ces secousses aient été trop précipitées, soit que le système nerveux du patient fût devenu plus impressionnable, il est certain que, loin de s'améliorer, son état, pour quelque temps du moins, parut s'aggraver. A une agitation fort vive succéda l'accablement. Le lendemain, Mandurik souffrait beaucoup de la tête ; il avait la figure rouge, les yeux brillants, le pouls plein, fort ; une saignée copieuse fit disparaître ces accidents. A cet instant il fit entendre pour la première fois depuis seize mois un son rauque. Au bout de six jours de calme, on revint à l'administration des secousses électriques. Le malade en reçut trois cents avec le premier appareil. Du premier l'on passa au second, et le traitement fut ainsi continué tous les deux ou trois jours, en donnant quatre cents commotions à des intervalles égaux. Grâce à cette médication énergique, la voix reprit graduellement son timbre normal ; en même temps la mobilité de la langue et du larynx se rétablit, et il fut aisé de constater qu'après la douzième séance, la guérison de Mandurik était parfaite. »

ART. 2671.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — M. Donné a lu un Mémoire sur le lait et a reproduit les idées qu'il avait déjà émises sur la manière de reconnaître et d'éviter ses falsifications. « On sait, a dit ce médecin, que la plus grande partie du lait qui se vend à Paris est recueilli dans un rayon de dix à quinze lieues, par des récolteurs ou des marchands en gros qui traitent avec les fermiers et qui apportent cette denrée à Paris, pour la revendre aux débitants en détail, aux crémiers, aux laitiers, etc. Le lait est payé aux fermiers environ 30 centimes la pinte de deux litres. Les récolteurs le revendent de 40 à 50 centimes aux débitants de Paris, qui le livrent eux-mêmes aux consommateurs à raison de 50 à 70 centimes la pinte, ou 25 à 35 centimes le litre, plus ou moins, suivant sa qualité, suivant la quantité d'eau qu'ils y ajoutent et suivant le quartier. »

Après avoir insisté de nouveau sur les inconvénients qu'il y a pour le peuple de Paris, et surtout pour les enfants et pour les malades, à recevoir un lait qui, le plus ordinairement, a été mélangé d'une énorme quantité d'eau et que l'on a soumis plusieurs fois à l'ébullition, M Donné exprime le désir que la concurrence puisse remédier à ce désordre, en admettant les fermiers éloignés de Paris à fournir leur lait à la capitale. Malheureusement on sait que le lait ne peut guère être transporté au delà de douze à quinze lieues sans s'altérer. M. Donné voudrait que, pour faciliter ce transport, on l'entourât de glace, et il propose un appareil à ce destiné; mais le moyen nous semble peu économique, et nous doutons qu'il amène jamais une diminution dans le prix du lait à Paris.

— M. le docteur Marchal, de Calvi, a soulevé devant l'Académie une question qui, pour n'être pas purement scientifique, n'en a pas moins un très-grand intérêt pour les praticiens. On sait que M. Gannal se dit inventeur d'un procédé d'embaumement qui consiste à injecter un liquide dans l'artère carotide sans autre mutilation, et qu'il a pris un brevet d'invention pour s'assurer le monopole de cette opération. On sait aussi qu'à l'aide de ce brevet, il a fait condamner comme contrefacteur un médecin qui avait injecté par ce procédé un liquide autre que celui préconisé par M. Gannal (1), en sorte, dit M. Marchal, que les médecins chargés par les familles de procéder à un embaumement, se trouvent dans cette alternative, ou d'encourir le reproche de mutiler le cadavre s'ils procèdent par l'ancienne méthode, ou de se faire poursuivre et condamner comme contrefacteurs s'ils ont recours aux injections. C'est pour faire cesser cet état vraiment fâcheux que M. Marchal a entrepris de prouver devant l'Académie que la prétendue invention de M. Gannal était connue depuis longtemps, et que par conséquent le brevet pris par cet industriel ne saurait empêcher les médecins d'embaumer par la même méthode. Il a établi d'abord que le brevet de M. Gannal datait de septembre 1837. Or, dès 1833, Berzélius avait indiqué ce mode d'embaumement dans le tome VII de sa *Chimie;* mais, en 1835, un médecin italien, le docteur Tranchina, s'exprimait d'une manière encore bien plus positive. Toute l'opération, est-il dit dans les journaux de l'époque, consiste dans l'injection par l'artère carotide gauche, au moyen d'une seringue, d'une solution de deux livres d'arsenic coloré avec un peu de minium ou cinabre, dans vingt livres d'eau de fontaine, ou mieux encore d'esprit-de-vin. Le docteur Tranchina annonçait avoir ainsi injecté plusieurs cadavres, qui s'étaient parfaitement conservés pendant un temps fort long, et il recommandait ce procédé pour la facilité des études anatomiques. En récompense de cette découverte, ce médecin reçut du roi de Naples la décoration de l'ordre de François I[er], une somme de 3 000 ducats et, de plus, il fut nommé chirurgien militaire en second.

M. Marchal, après avoir rapporté ces faits, en a conclu que tous les médecins pouvaient pratiquer l'embaumement par la méthode des injections, et qu'il ne restait à M. Gannal que la composition du liquide dont il fait usage et auquel il faut d'ailleurs préférer les solutions d'arsenic ou de sublimé.

On pense bien que M. Gannal n'a point laissé cette communication sans réponse. Dans la séance suivante, il a lu à l'Académie un Mémoire dans lequel il n'a point nié que les travaux de MM. Berzélius et Tranchina ne fussent antérieurs à l'obtention de son brevet, mais il a cher-

(1) Voy. art. 2282.

ché à établir une distinction entre le savant qui invente et l'industriel qui applique l'invention. Cette distinction, que la loi sur les brevets prend le soin de détruire, puisqu'elle dit formellement : « Tout inventeur, ou se disant tel, qui sera convaincu d'avoir obtenu une patente pour des découvertes déjà consignées et décrites dans des ouvrages imprimés et publiés, sera déchu de sa patente. » Or, la découverte de M. Tranchina se trouve en entier dans la *Gazette des hôpitaux*, du 7 août 1835, deux ans avant l'obtention du brevet de M. Gannal. Donc ce brevet est nul et l'invention tombée dans le domaine public.

Maintenant M. Gannal ajoute : « Toutes ces choses ont été dites devant le tribunal qui a condamné le médecin comme contrefacteur, et la validité du brevet n'en a pas moins été maintenue. Il l'a été même malgré les déclarations formelles des sommités de la science, qui soutenaient la même thèse que M. Marchal. A cela nous répondrons : Ou bien ces motifs n'ont pas été convenablement exposés par la défense, ou bien le tribunal a sacrifié les intérêts du médecin à ceux de l'industriel. Mais nous sommes convaincu que des juges mieux éclairés sur l'origine de cette découverte n'hésiteront pas à déclarer nul le brevet obtenu par M. Gannal.

— M. Mandl a reconnu, par des recherches miscroscopiques multipliées, que le tartre qui s'accumule sur les dents, ainsi que les mucosités que l'on aperçoit sur la langue d'un grand nombre d'individus, sont formés en partie d'animaux infusoires. On les voit s'agiter avec vitesse lorsqu'on dissout dans de l'eau distillée une parcelle des mucosités de la langue. Le tartre des dents ne contient que les squelettes de ces animaux réunis par du mucus desséché.

— De nouvelles communications ont été faites à l'Académie sur cette loi d'antagonisme de la phthisie pulmonaire et des fièvres intermittentes, signalée depuis quelque temps. On sait que quelques médecins ont constaté que la phthisie pulmonaire était extrêmement rare dans tous les pays où règnent habituellement des fièvres intermittentes; M. Boudin, qui déjà s'était occupé de cette importante question, a voulu s'entourer des lumières de quelques confrères qui, par leur position, sont à même d'apprécier la justesse de cette observation. Il s'est adressé entre autres à M. Nepple, qui, ayant longtemps habité la Bresse, a pu constater l'influence des marécages sur le développement des tubercules. Ce médecin a déclaré que non-seulement il avait constaté cette rareté de la phthisie pulmonaire, mais encore qu'il était prouvé pour lui que plus les fièvres étaient générales et avaient de gravité, et moins on observait de phthisiques; en sorte qu'au centre même du foyer fébrile on ne rencontre, pour ainsi dire, pas de tuberculeux; à mesure qu'on s'en éloigne, on en observe davantage, et enfin lorsque ces fièvres viennent de loin, lorsque d'ailleurs elles n'ont plus généralement assez de gravité pour modifier tout l'organisme, alors on observe en même temps des fièvres et la phthisie pulmonaire.

M. Nepple, ne s'en rapportant pas à sa seule expérience, a voulu consulter plusieurs de ses confrères. Une seule réponse lui était parvenue, celle de M. Pacoud, de Bourg. Ce médecin déclarait n'avoir pas observé un seul phthisique dans le pays des étangs, et être en cela d'accord avec plusieurs praticiens qui sont fréquemment appelés dans ces régions marécageuses.

M. Boudin, en instruisant l'Académie de ces faits, l'a également informée que M. Nepple a employé avec succès l'arsenic contre ces fièvres de marais, en portant la dose à un vingt-cinquième de grain. M. Boudin qui, en général, n'administre cette substance qu'à un centième de grain, a quelquefois aussi été obligé de l'élever jusqu'à un vingt-

cinquième de grain (2 milligrammes), chez des soldats qui venaient de la citadelle de Strasbourg.

— M. le docteur Gruby a annoncé s'être assuré que l'affection du cuir chevelu, connue sous le nom de *porrigo decalvans*, est produite par des cryptogames. On voit au microscope ces plantes parasites qui s'insèrent à la base des cheveux, et les détruisent avec une rapidité incroyable. Il est inutile de dire que cette affection étant de nature végétale est essentiellement contagieuse, et que les enfants qui en sont atteints doivent être soigneusement séquestrés.

— M. le docteur Bailleul, chirurgien en chef de l'hôpital de Bolbec, a fait connaître le procédé qu'il suit pour le traitement de la variole confluente, et qui consiste :

1°. A décomposer par des lotions chlorurées la matière contenue dans les boutons ou répandue sur la peau, dans les cavités nasales et buccales, soit sous forme de liquide, soit sous forme de putrilage ou de croûtes;

2°. A prévenir l'asphyxie cutanée et pulmonaire en neutralisant chimiquement et instantanément les propriétés délétères du pus. Dans le premier cas, on rend la fièvre de résorption moins redoutable; dans le second, on remédie ou l'on prévient l'asphyxie miasmatique occasionnée par les émanations toxiques;

3°. Considérées comme topiques, les lotions chlorurées raniment les propriétés vitales de la peau, hâtent la cicatrisation des ulcères grisâtres qui tapissent le fond des pustules;

4°. Ce procédé, d'un usage facile pour tout le monde, a surtout l'avantage de pouvoir être employé sur les vaisseaux, dans les hôpitaux, dans les maisons étroites des malheureux, où l'air est déjà vicié par l'entassement des individus. La désinfection est si prompte, qu'elle entrera dans le domaine de l'hygiène publique;

5°. Au nombre des services immenses rendus aux malades, il ne faut pas oublier celui que la désinfection rend aux personnes chargées de les soigner. En effet, il n'y a pas d'odeur plus repoussante que celle des varioleux; ces malheureux offrent tant de dégoût, qu'il est impossible de constater chez eux certaines maladies qui viennent compliquer leur état, et quelque grands que soient notre zèle et notre dévouement, nous répugnons à toucher ces malades, et nous nous abstenons de mettre l'oreille sur des foyers purulents dans le but de découvrir l'état pathologique des organes intérieurs. L'auscultation est donc impossible ou imparfaite; de là, défaut de soins pour ces malheureux, qui succombent souvent à des complications méconnues.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Plusieurs communications relatives à la pellagre ont été faites à l'Académie. Des médecins ont recueilli quelques cas de cette maladie, mais on a entendu avec surprise M. Léon Marchand, médecin des épidémies du département de la Gironde, annoncer à l'Académie que dans le bassin d'Arcachon la pellagre avait régné d'une manière épidémique en 1836, et que dans une longueur de 40 lieues de côtes environ, il en existait peut-être trois mille cas. Cette disposition à la pellagre semblait s'étendre aux animaux et même aux végétaux, car on observait beaucoup d'arbres dont l'écorce devenait dure et coriace, et qui périssaient avant le temps, et chez un grand nombre d'animaux, les poils se détachaient, la peau s'épaississait et prenait aussi les caractères de la pellagre.

— M. Renault a annoncé à l'Académie qu'après avoir lavé et malaxé dans du chlorure de sodium du pus recueilli sur des animaux atteints

de la morve, il l'a inoculé à des chevaux sains qui ont néanmoins contracté la maladie et ont succombé.

— La plupart des autres sujets qui ont été traités à l'Académie n'ayant pas de rapport direct avec la pratique, ne doivent pas trouver place dans ce compte rendu.

PRIX PROPOSÉS. — La Société des Sciences médicales de la Moselle avait mis au concours l'*Histoire des épidémies qui ont régné dans le nord-est de la France, antérieurement au* XVIIIe *siècle.*

Cette question, reproduite deux ans de suite, n'ayant pas reçu de solution, a été définitivement retirée.

La Société propose la solution des deux questions suivantes :

1°. Rechercher dans les annales de la médecine si la théorie médicale désignée sous le nom d'*hydrothérapie* est un mode de traitement aussi neuf que le prétendent ses adeptes, et si, dans tous les temps, la médecine rationnelle n'a pas tiré parti de ce moyen.

Une médaille d'or sera accordée à l'auteur qui aura répondu d'une manière satisfaisante.

2°. Faire la topographie médicale détaillée d'un canton quelconque du département de la Moselle.

Une médaille d'or sera accordée à l'auteur jugé digne du prix.

Un de nos collègues, qui veut garder l'anonyme, a versé les fonds d'une médaille d'or de 200 fr., destinée à un prix ayant pour objet :

L'histoire et l'appréciation des travaux ophthalmologiques exécutés en France, du 1er janvier 1833 au 1er janvier 1843.

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, devront être adressés *franco* au secrétariat, avant le 1er novembre 1843.

ART. 2672.

VARIÉTÉS.

— M. le docteur Alquié, médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, vient d'être nommé médecin en chef et premier professeur à l'hôpital de perfectionnement du Val-de-Grâce, en remplacement de M. le docteur de Chamberet, admis à la retraite.

— M. le docteur Engel vient d'être nommé médecin en chef de l'hôpital civil de Colmar, et M. le docteur Jaenger, directeur de l'école départementale du Haut-Rhin, en remplacement de M. le docteur Morel, décédé.

— M. le docteur Cahuac, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bitche, vient d'être nommé médecin en chef de la succursale de l'hôtel royal des Invalides à Avignon.

— Par arrêté du ministère de l'intérieur, M. le docteur Aubanel, médecin adjoint de l'asile des aliénés de Marseille, vient d'être nommé médecin en chef de cet établissement.

— En vertu d'un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, un concours public sera ouvert le 4 novembre 1843, devant la faculté de médecine de Paris, pour la chaire de physique médicale vacante dans cette faculté. Les docteurs en médecine et en chirurgie qui voudront prendre part à ce concours devront s'inscrire au secrétariat de la faculté avant le 5 octobre prochain.

— L'Académie a perdu un de ses membres les plus distingués. M. le docteur Chervin a succombé aux suites d'une attaque d'apoplexie dont

il avait déjà ressenti les premières atteintes il y a quelques mois. M. Chervin était célèbre non-seulement par ses vastes connaissances, mais surtout par son amour de l'humanité. On sait qu'il consacra sa vie à l'étude de la peste et de la fièvre jaune et qu'aucun sacrifice ne lui coûta pour reconnaître la manière dont ces maladies se transmettaient aux populations. Il acquit ainsi une profonde conviction de l'inutilité des quarantaines que l'on impose aux bâtiments venant de certaines régions, et soutint cette opinion, jusqu'aux derniers temps de sa vie, avec une grande vivacité et beaucoup d'énergie. Le dévouement de M. Chervin pour les intérêts de l'humanité est connu du monde entier, et aucun nom n'a plus que le sien honoré la profession médicale.

— On a annoncé à l'Académie la mort de M. le docteur Fleury, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont, membre correspondant.

— A la suite du concours d'aide d'anatomie, ouvert le 23 mars à la faculté de Médecine de Paris et terminé le 27 juillet, ont été nommés et classés dans l'ordre suivant :

MM. Jarjavay, interne à l'Hôtel-Dieu.
Demarquay, idem.
Deville, interne à l'hôpital Saint-Antoine.
Guérin, interne à l'Hôtel-Dieu.

— On lit dans le *Courrier de l'Ain* :

La dernière pierre du piédestal de la statue de Bichat a été posée hier; la statue va être érigée sur sa base; mais elle restera couverte d'un voile jusqu'au moment de l'inauguration.

Dans une des pierres du piédestal on a, suivant l'usage, déposé une sorte de procès-verbal, imprimé sur parchemin et renfermé dans un rouleau de plomb, qui constate la pose de ce piédestal et sa destination. Il est à regretter qu'on n'ait pas pu y joindre un exemplaire de la lithographie, qui a dû être faite à Paris, du beau groupe de M. David; mais il n'en est point encore arrivé.

Voici le texte du procès-verbal :

Le 1er août 1843,
13e année du règne de Louis-Philippe Ier, Roi des Français,
M. T. Duchâtel étant ministre de l'intérieur,

En présence de

M. Rodet (Prosper), doyen du Conseil de préfecture, remplissant les fonctions de préfet du département de l'Ain,

M. Morellet (Marie-Antoine), maire de la ville de Bourg,

M. Puvis (Marie-Antoine), président de la Société royale d'émulation et d'agriculture de l'Ain, membre correspondant de l'Institut de France,

A été posé le piédestal de la statue de
XAVIER BICHAT,
Né à Thoirette, ancienne province de Bresse,
Le 11 novembre 1771,
D'une famille habitant Poncin,
Mort à Paris, médecin du grand Hôtel-Dieu,
Le 22 juillet 1802,
Dans sa 31e année.

Ce monument a été érigé quarante et un ans après sa mort, en mémoire des services que Xavier Bichat a rendus à la science médicale,

dont il a agrandi le domaine par ses recherches anatomiques et physiologiques, publiées dans les ouvrages suivants :

Traité des membranes. — 1800.
Recherches physiologiques sur la Vie et la Mort. — 1800.
Anatomie générale. — 1801. *Anatomie descriptive.* — 1802.

Déjà un marbre avait été dédié à

BICHAT,

sous le péristyle de l'Hôtel-Dieu de Paris, le 2 août 1802, par ordre de Napoléon, premier consul.

Son effigie a été placée au fronton du Panthéon en 1833.

Son buste a été érigé à Lons-le-Saunier (Jura).

La Société royale d'émulation de l'Ain, voulant qu'il ne fût pas sans monument dans sa patrie, a ouvert une souscription nationale pour lui élever une statue.

Principaux souscripteurs :

Le gouvernement, le conseil général de l'Ain, le conseil municipal de la ville de Bourg, la Société royale d'émulation et d'agriculture de l'Ain, la Société de médecine de Lyon, plusieurs sociétés savantes, les médecins français et étrangers, le conseil municipal de Poncin, les habitants du département, des amis de la gloire nationale;

Et le statuaire David (d'Angers), membre de l'Institut, auteur du monument, qu'il a doublement concouru à élever par son désintéressement et son talent.

L'inauguration aura lieu le 24 août 1843, en présence des corps qui ont souscrit, et des députations des sociétés savantes.

— A l'inauguration de la statue de Bichat, M. Royer-Collard a été chargé de représenter la faculté de Médecine de Paris.

C'est M. Pariset qui représentera l'Académie.

M. Hippolyte Larrey a été désigné par la Société médicale d'émulation pour le même objet.

— M. le docteur Somme (d'Anvers) a communiqué à l'Académie royale des Sciences de Bruxelles, dans sa séance du 8 juillet dernier, un nouveau moyen de conserver les corps, qui paraîtrait supérieur à tous les procédés d'embaumement connus jusqu'ici. Voici comment il s'exprime : « On a découvert depuis plusieurs années que la pile voltaïque avait la faculté de décomposer les corps soumis à son action. En établissant un courant galvanique à travers une dissolution de cuivre, d'argent ou d'or, le métal revivifié va se déposer par couches très-minces sur des objets préparés à cet effet. En peu de minutes ces objets sont recouverts du métal dissous.

« Les arts se sont emparés de cette merveilleuse propriété de l'agent électrique : c'est ce qu'on nomme la *galvanoplastie.*

« Un pharmacien d'Anvers, M. Michiels, a essayé si le transport des métaux pouvait aussi s'opérer sur des substances animales. Il est parvenu à recouvrir entièrement de cuivre des pièces anatomiques, de manière à intercepter complétement le contact de l'air, et par conséquent à les conserver à l'infini.

« Les formes des corps, les moindres replis de la peau, les traits du visage, tout est parfaitement représenté. Une mère qui voudrait ne pas se séparer d'un enfant que la mort lui a enlevé, pourrait le tenir dans son appartement, recouvert de cuivre; il serait doré ou argenté pour prévenir l'oxydation. »

Des pièces ainsi préparées par M. Michiels ont été mises sous les yeux de l'Académie.

Quelques membres ont fait observer que des essais semblables ont déjà été faits, et particulièrement pour la conservation des formes des plantes. (*Bulletin de l'Académie des Sciences de Bruxelles.*)

— Dans une séance de la Société médicale d'émulation, M. Souberbielle a fait connaître la composition de la pâte arsenicale du frère Côme, son maître et son parent. Voici la formule de ce célèbre chirurgien :

Pr. Arsenic blanc. . . . . 30 centigr.
Cinabre. 150
Éponge calcinée. 75

Pulvérisez.

Au moment de s'en servir on délaye cette poudre jusqu'à consistance de bouillie, on l'étend légèrement avec un pinceau sur les surfaces ulcérées, en ayant soin de n'en employer qu'une médiocre quantité ; car il vaut mieux faire de nouvelles applications que de s'exposer à une trop forte absorption. On la recouvre ensuite d'un morceau d'agaric mince, mouillé. Cet agaric se détache au bout de 10, 15, 20, 30 jours, et quelquefois plus tard, et tombe avec l'escarre. Après sa chute, M. Souberbielle panse avec la pommade jaune de frère Côme, ainsi composée :

Pr. Cire jaune. 32 grammes.
Huile rosat. 48
Camphre. 75
Extrait de saturne. 150

Si, quand la couche blanchâtre qui recouvre l'ulcère est tombée, il survient de nouvelles excroissances fongueuses, il faut recourir à l'application de la pâte arsenicale, jusqu'à guérison du cancer.

M. Souberbielle recommande expressément de cautériser la plaie en plusieurs fois, si elle dépasse 3 centimètres carrés, pour éviter les accidents qui pourraient résulter de l'absorption.

— M. le docteur Monin, médecin à Mornant (Rhône) a pratiqué dernièrement l'opération césarienne avec succès, chez une femme horriblement contrefaite par le rachitisme. Cette femme, devenue enceinte une première fois à l'âge de 30 ans, fut délivrée par l'embryotomie. Cinq ans plus tard elle devint enceinte de nouveau. Cette fois elle fit appeler M. Monin, qui, ayant reconnu l'impossibilité d'un accouchement naturel, et les difficultés presque insurmontables que devait présenter l'embryotomie, résolut de pratiquer l'opération césarienne, dans l'espoir de sauver la mère et l'enfant. Lorsque le travail fut bien établi, ce chirurgien, aidé d'un confrère, procéda à l'opération. Voici la manière dont le *Journal de médecine* de Lyon rend compte des faits :

« La malade, dit M. Monin, fut à l'instant placée sur le bord de son lit ; je m'y plaçai à sa droite, et lorsque je voulus faire soulever le tronc par les aides qui devaient la maintenir, je m'aperçus que la nature y avait pourvu. La malade était couchée horizontalement ; la face antéro-inférieure de la matrice que je voulais inciser se trouvait inclinée de telle façon, que mon incision dût être verticale de haut en bas, tant l'abdomen était projeté en avant et en bas ; en outre, les cuisses étaient tellement pliées par le rachitisme, qu'il était impossible de les écarter et de les étendre ; de telle façon que mon bras qui opérait se trouvait logé dans une espèce de canal formé par la courbure qui projetait en avant les deux fémurs. Décrivant avec le bistouri une ligne qui partait à un pouce au-dessous du nombril pour venir se terminer à la même

distance près de la symphise du pubis, je divisai d'un seul temps les téguments et l'aponévrose; une seule artériole exigea que mon confrère exerçât sur elle la compression avec le doigt. D'un second coup de l'instrument tranchant, je fis à la matrice une incision en dédolant de manière à traverser presque imperceptiblement son épaisseur vers l'angle inférieur de la plaie; puis, glissant à travers cette étroite ouverture une sonde cannelée entre la matrice et les membranes amniotiques, je glissai dans la cannelure de ma sonde un bistouri droit boutonné, et, relevant vivement ce dernier instrument, je pratiquai d'un seul temps à l'utérus une incision de bas en haut parallèle à la première faite aux téguments. Les membranes amniotiques étaient intactes; nous les divisâmes avec l'ongle, et nous découvrîmes l'enfant, dont la tête était en bas appuyée transversalement par son sommet sur le détroit supérieur, le dos tourné directement en avant; en sorte que mon incision tombait sur la région lombo-dorsale de l'enfant: cette position était embarrassante; nous étions tombés juste sur le milieu de l'ovoïde fœtal, et la matrice fortement contractée sur l'enfant nous empêchait d'aller à la recherche de l'une ou de l'autre de ses extrémités. Enfin, nous réussîmes à donner à la colonne vertébrale de l'enfant une inflexion en avant, qui amena à l'ouverture factice une présentation des fesses, et nous en fîmes l'extraction avec facilité. L'enfant aussitôt après son extraction poussa des vagissements, et se comporta en tout comme s'il fût venu au monde par les voies ordinaires; il était bien conformé, dans un état d'embonpoint médiocre, et pouvait peser de huit à dix livres (1); c'était une fille. La délivrance fut immédiatement pratiquée; le placenta était fixé au fond de la matrice; quelques tractions légères suffirent pour en opérer l'extraction. »

La réunion fut promptement effectuée à l'aide de trois points de suture isolés. L'angle inférieur de la plaie fut suffisamment ouvert pour donner une libre issue à la sanie, et plus tard à la suppuration que devait fournir la large plaie faite à la matrice et aux téguments.

La durée totale de l'opération fut à peine de deux minutes; elle parut moins atroce qu'on ne se le figure au premier aspect; la malade poussa à peine quelques cris.

Les suites de l'opération furent fort orageuses; il y eut imminence de péritonite, qui fut combattue par un traitement énergique, mais tout rentra dans l'ordre, et vers le quarantième jour la cicatrisation était parfaite. La femme vaquait aux soins domestiques et allaitait son enfant.

— Nous avons vu, à la consultation gratuite de M. J. Guérin, un exemple assez remarquable de luxation produite sans le concours d'une violence extérieure. C'était une luxation des deux humérus chez un enfant traité depuis six mois pour un rachitisme à la seconde période. Au point de vue de l'affection générale, il y avait une amélioration notable des symptômes caractéristiques; mais, par suite d'une disposition particulière des muscles et des organes ligamenteux, cet enfant présentait une luxation de l'humérus qu'on réduisait aisément, mais qui se reproduisait sous l'empire de la volonté.

---

(1) C'est par erreur sans doute que notre confrère estime que cet enfant devait peser 8 à 10 livres. Un nouveau-né, d'embonpoint médiocre, ne pèse guère que de 4 à 5 livres. Un enfant pesant 7 livres est très-fort. Un enfant de 8 livres est énorme. Le plus volumineux que nous ayons jamais rencontré, et dont le poids n'était pas évalué à moins de 20 livres par les personnes qui l'entouraient, fut mis dans une balance, *sans vêtement*. Il pesait *neuf* livres.

(*Note du Rédacteur.*)

Or, en examinant avec soin les parties molles qui concourent à la mobilité et à la solidité de l'articulation scapulo-humérale, on reconnaissait que, d'un côté, les muscles grand rond et grand dorsal étaient raccourcis, et de l'autre, que le deltoïde était atrophié et la capsule fibreuse relâchée à un degré considérable. Il entrait par conséquent deux éléments distincts dans l'étiologie de cette luxation; mais il était évident que le défaut de consistance des derniers organes l'emportait sur la rétraction des premiers. Quoi qu'il en soit, la mobilité des humérus était tellement exagérée, que cet enfant avait le singulier privilége de porter les bras en arrière et de leur imprimer dans ce sens tous les mouvements qui s'exercent en avant dans l'état normal.

En pareils cas, on doit craindre que la luxation, sans cesse reproduite, ne devienne permanente; ou bien que le sujet perde en force ce qu'il gagne en agilité. Il convient donc, suivant M. Guérin, d'apporter un obstacle à l'accomplissement de ces mouvements anormaux. Il faut empêcher à tout prix que l'enfant ne porte les bras en arrière, et, pour obtenir ce résultat, le meilleur moyen est un corset à épaulettes. Avec cette immobilité forcée dans un sens, et compensée par un exercice répété des muscles qui portent le bras en avant et en haut, M. Guérin espère lutter avec avantage contre l'influence des muscles grand rond et grand dorsal. Il croit pouvoir assurer que, grâce aux bienfaits du temps, la laxité des organes fibreux diminuera, que le deltoïde, stimulé d'ailleurs par le massage et les fonctions irritantes, se développera sous l'influence d'une gymnastique intelligente. Enfin, ce médecin pense que si, malgré l'emploi de ces moyens combiné avec le traitement antirachitique, on s'apercevait plus tard que la brièveté des muscles rétractés fût un obstacle invincible au rétablissement intégral et persistant des surfaces articulaires, il ne faudrait pas hésiter à en pratiquer la section par la méthode sous-cutanée.

— Le *Bulletin de Thérapeutique* a fait connaître un moyen fort ingénieux de suppléer la percussion quand celle-ci n'est pas praticable.

Il s'agit d'appliquer au diagnostic des maladies de poitrine, l'instrument dont on se sert pour accorder les pianos et pour donner le *la*, ou *diapason*, simple tige d'acier recourbée, et supportée sur un pédicule qui en forme la base. Voici par quelles considérations l'auteur de cette idée, M. le docteur A. Latour, a été conduit à faire usage de ce nouveau mode d'investigation.

L'instrument mis en vibration par le frottement d'un corps métallique, et appliqué sur un corps sonore, fait entendre les vibrations avec d'autant plus d'intensité, que le corps sur lequel il est appliqué est lui-même plus sonore. Or, la poitrine, dans son état normal, présente toutes les conditions d'une véritable table d'harmonie. Si la respiration est pure, si les poumons sont parfaitement perméables à l'air, le diapason donne des vibrations intenses et très-sonores. Les poumons ou une partie de ces organes deviennent-ils imperméables, un liquide vient il à s'interposer entre la cage osseuse et eux, le son du diapason s'obscurcit, disparaît même presque en totalité, et donne ainsi une perception nette et sensible de l'état dans lequel se trouve cette cavité. M. Latour assure que l'emploi de cet instrument, dont le volume est d'ailleurs fort petit, lui a rendu des services dans plusieurs cas où des causes de nature diverse s'opposaient à ce qu'il pratiquât la percussion.

— M. le docteur Després a présenté dernièrement à la clinique de M. le professeur Bérard, un jeune garçon dont l'histoire paraîtra remarquable. C'est un de ces exemples fort curieux de pénétration d'un corps vulnérant dans les cavités séreuses, sans lésion organique grave, ainsi qu'on en jugera par les circonstances que voici:

Il y a un an, le sujet dont il s'agit était monté sur un cerisier planté au milieu d'une vigne et jetait des cerises à quelques jeunes filles qu'il accompagnait, lorsque tout à coup la branche qui le supportait se rompit et l'entraîna dans sa chute. Il tomba d'environ 3 mètres de haut sur un échalas aiguisé des deux bouts, et qui, dans ce cas, fit fer de lance. Ce fut le dos qui, par suite d'une évolution du corps facile à comprendre, rencontra en premier lieu la pointe de l'échalas. Celui-ci pénétra à 4 centimètres des apophyses épineuses, et à 6 de l'omoplate gauche; il traversa de part en part la cavité abdominale, sortit à 4 centimètres au-dessus du pubis, et rentra dans la partie antérieure et supérieure de la cuisse droite, où il s'arrêta. Il y eut par conséquent trois plaies, deux d'entrée et une de sortie.

Des ouvriers passant par là, virent cet homme ainsi embroché, et retirèrent non sans peine cet épieu de forme irrégulière. Plus tard, un médecin fut appelé.

Or, il est évident pour tout homme sachant l'anatomie, que chez ce sujet le corps vulnérant dut traverser une foule de tissus qu'on peut énumérer ainsi : d'abord la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, ensuite le muscle trapèze, le petit dentelé supérieur, le sacro-lombaire, les intercostaux, la plèvre costale, la plèvre diaphragmatique, le diaphragme, le péritoine au moins deux fois, la ligne blanche, la peau de la cuisse et l'aponévrose d'enveloppe. Quant à l'artère fémorale, elle n'a pas été lésée; mais sans cela ne voit-on pas à combien d'accidents graves une pareille blessure devait donner lieu? cependant aucun de ces accidents n'est arrivé. La maladie a été des plus simples. Il n'y a eu que des plaies extérieures dont la cicatrisation s'est faite sans difficulté. Pas de pleurésie, pas de péritonite, rien du côté du poumon et des organes abdominaux!

Cette insensibilité des membranes séreuses est un fait assurément digne de remarque, et ce qui ne l'est pas moins au premier abord, c'est qu'aucune anse intestinale n'a été intéressée. Il semble, en effet, difficile d'expliquer l'état d'intégrité des intestins après le passage dans l'abdomen d'un corps aigu et épais de 4 centimètres. Néanmoins on peut se rendre compte de ce phénomène en faisant le raisonnement que voici : les intestins sont libres et flottants dans la cavité abdominale; leur surface est polie et glissante. Lors donc qu'un corps à pointe peu acérée vient à diviser le péritoine, il peut arriver que ce corps déprime et chasse devant lui les intestins, de manière à les déplacer et à se frayer une voie au milieu de leurs circonvolutions sans les pénétrer.

C'est ainsi que M. Bérard a cru devoir expliquer ce phénomène, et, dans le fait, nous pensons que cette hypothèse est la seule qui puisse être adoptée.

— Le *Journal de Médecine*, publié par la Société des Sciences médicales de Bruxelles, rapporte, d'après les *Annales de Gynecologie*, un cas fort remarquable de grossesse placentaire. Le corps expulsé est un placenta de la plus grande dimension, consistant, lisse, poli, légèrement concave à la surface interne ou fœtale. La poche amniotique est ample et présente une déchirure; le cordon ombilical est de volume et de longueur ordinaires, et offre à son extrémité fœtale une cicatrice rougeâtre qui l'*oblitère complétement*. La surface externe ou utérine, au lieu d'avoir cette structure inégale, anfractueuse et profondément sillonnée qu'elle présente ordinairement, paraît lisse, unie, et comme recouverte d'une membrane fort mince.

Sous le rapport médico-légal, cette observation offre un grand intérêt. Elle prouve suffisamment la nécessité de la présence du corps du délit pour qu'une femme puisse être condamnée pour infanticide ou

pour défaut de déclaration de naissance à l'état civil. Les signes propres aux nouvelles accouchées, joints même à la découverte dans sa maison d'un placenta bien conformé, n'autorisent pas toujours, comme on le voit, à dire avec certitude que la femme soupçonnée a mis au monde un enfant.

— Dans le compte rendu de la séance de l'Académie royale de Médecine de Belgique, on lit que M. Seutin, qui depuis plusieurs années n'opère plus ou du moins que très-rarement les hernies étranglées, a assuré qu'il réduisait par le taxis prolongé, et avec succès, les trois quarts et demi des cas qui s'offrent à son observation.

— Plusieurs fois déjà nous avons eu l'occasion de mentionner le moyen hémostatique proposé par M. Négrier, d'Angers, dans les cas d'épistaxis. Voici, à l'appui de l'efficacité de ce moyen si simple, un fait nouveau que M. Jules Pangue a publié dans le *Journal de Médecine* de Toulouse.

Deux jeunes gens de 16 à 18 ans se prirent de querelle et en vinrent aux coups. L'un d'eux, le plus fort, jette le plus faible sur le pavé ; celui-ci tombe sur la face. Or, le résultat de cette chute fut une fracture des os propres du nez, une contusion au front et au menton ; le tout suivi d'une abondante épistaxis. Des lotions avec l'eau froide n'ayant pu la faire cesser, M. Pangue fit lever les bras dans la position perpendiculaire, et de très-fort qu'il était, l'écoulement s'arrêta presque immédiatement pour ne plus se renouveler.

— Une affaire grave a été soumise à la cour d'assises du Nord pendant l'audience du 5 août. Il s'agissait d'avortements nombreux attribués à la dame Philippine Marchand, sage-femme à Lille. Deux jeunes filles étaient comprises dans les mêmes poursuites, sous l'accusation d'avoir consenti aux opérations pratiquées sur elles. Le huis clos a été ordonné, en sorte que nous ne pouvons rendre compte des débats de cette affaire qui ont révélé, à la charge de la principale accusée, des faits et des habitudes d'une déplorable démoralisation.

Le jury ayant rendu un verdict affirmatif à l'égard de dame Philippine Marchand, elle a été condamnée à dix ans de réclusion avec exposition sur la place publique de Lille. Les deux jeunes filles ont été acquittées.

— Dans son résumé de fin d'année, M. Velpeau parlant des hydrarthroses traitées dans son service, s'est expliqué ainsi sur le résultat des injections iodées :

Onze malades ont été soumis à cette médication depuis dix mois. Ces onze malades sont sortis guéris ou presque guéris, sans qu'il soit arrivé d'accidents graves à aucun d'eux. C'est là un point capital ; car le principal argument qu'on ait fait valoir contre ce nouveau mode de traitement, a été puisé dans l'appréhension de ses dangers. Voici du reste les phénomènes de réaction qu'on a observés après l'injection de la solution d'iode. Dans la soirée du jour où l'opération a été pratiquée, il y a eu généralement des douleurs très-vives, de la fièvre, de la soif, de l'anxiété. Ces phénomènes ont persisté pendant la nuit et la journée du lendemain ; mais à partir du second jour, les accidents se sont modérés ; le troisième jour, ils avaient disparu et les malades demandaient à manger. Chez l'un d'eux, sujet d'un âge avancé, il n'y a pas même eu de douleur, bien que la solution d'iode employée fut portée à un degré inutile de concentration (1). Chez quelques autres enfin, les douleurs ont été nulles les premier et second

(1) La solution employée chez ce malade était composée de parties égales

jours, et ne se sont fait sentir que le troisième, mais sans caractère de gravité. Dans aucun cas, l'inflammation ne s'est terminée par suppuration. Voilà ce qu'on a constaté ; et certes de tels résultats seraient déjà d'un haut intérêt, si leur importance n'était pas encore plus grande au point de vue de la guérison.

Le but de l'opération, en effet, est de provoquer dans l'ombre, à l'abri du contact de l'air, une inflammation adhésive de la synoviale articulaire, analogue à celle qu'on se propose d'obtenir dans le traitement de l'hydrocèle. Or ce but a été atteint dans la majorité des cas. Il s'est même présenté un fait qui a démontré que l'hydrarthrose peut guérir plus promptement que l'hydrocèle. Ainsi un cordonnier est entré à la Charité avec l'une et l'autre de ces affections qui furent traitées le même jour par la solution d'iode. L'hydrocèle retint le malade dix-sept jours à l'hôpital, et la résolution de l'hydrarthrose s'était complétée auparavant. Cet opéré a été revu depuis sa sortie et son genou, parfaitement guéri d'ailleurs, ne conserve aucune trace de l'hydrarthrose, et a retrouvé sa force et ses mouvements.

La guérison n'a pas été moins rapide dans les cas suivants : Un grand garçon arrive de province, il se repose un jour ; on l'opère le lendemain et il guérit si vite qu'il repart huit jours après. On a su depuis que chez ce jeune homme, la guérison s'est maintenue ; un autre sujet âgé de vingt-deux ans, malade depuis près d'un an, est sorti guéri le dix-huitième jour ; au bout de quatre mois, la guérison ne s'était pas démentie.

A côté de ces cas satisfaisants, il y en a eu dans lesquels la résolution s'est fait attendre plus longtemps. Dans quelques-uns aussi, il y a eu récidive et nécessité d'associer à l'acide différents topiques ; mais dans ces cas exceptionnels, on a eu lieu de se demander si la maladie avait bien réellement le caractère de simplicité qui assure le succès de la médication par l'iode. Il semblait que l'augmentation de volume tenait plutôt à des grumeaux ou à des fongosités synoviales de la capsule, qu'à un nouvel épanchement de liquide séreux. Quoi qu'il en soit, il résulte de ces faits, que l'iode peut être appliqué au traitement de l'hydrarthrose avec autant de chances favorables qu'à celui de l'hydrocèle.

Quant à la douleur, et autres accidents inflammatoires qui succèdent à l'opération, il est démontré qu'on s'en est exagéré la gravité. M. Bonnet de Lyon, en pareille circonstance, a été tellement effrayé des phénomènes de réaction qui se produisirent dans l'articulation d'un de ses opérés, qu'il se décida à ouvrir largement cette jointure. Il y a lieu de croire qu'ici la crainte d'une inflammation suppurative était au moins prématurée, il en est, en effet, de l'hydrarthrose comme de l'hydrocèle. Dans les deux affections, les symptômes inflammatoires consécutifs à l'opération, sont, pour ainsi dire, une condition normale de la médication ; mais comme l'application de celle-ci aux articulations est encore récente par rapport à l'autre, on oublie l'analogie qui existe entre les deux maladies. On redoute la douleur que l'opéré ressent au genou parce que c'est le genou ; tandis que tel individu, traité par la même méthode pour une hydrocèle, éprouvera des douleurs extrêmes sans qu'on en ait le moindre souci.

Les conclusions de M. Velpeau sont faciles à pressentir. Le procédé

---

d'eau et de teinture d'iode. Dans les cas ordinaires la proportion de celle-ci est d'un cinquième pour quatre parties d'eau.

(*Note du Rédacteur.*)

de l'injection étant aussi inoffensif qu'il se le représente, devra être mis en pratique sans hésitation ; car son moindre inconvénient serait celui d'échouer. Toutefois, nous le déclarons, l'innocuité des injections d'iode ne nous paraît pas suffisamment démontrée pour éloigner de notre esprit toute appréhension d'une inflammation suppurative. Aussi attendrons-nous la sanction d'une plus longue expérience avant de nous prononcer sur les avantages de cette méthode.

— *Histoire naturelle de la santé et de la maladie chez les végétaux et chez les animaux en général, et en particulier chez l'homme, suivie*, etc. (1) M. Raspail, si connu dans le monde savant par ses travaux en chimie et en histoire naturelle, vient de faire invasion dans notre domaine en publiant deux énormes volumes destinés à bouleverser la face de la pathologie. Il ne s'agit de rien moins, en effet, pour lui, que de démontrer que tous les systèmes en médecine ne sont basés que sur des erreurs, que l'observation des maladies, l'étude de toutes les sciences sur lesquelles le médecin s'appuie, les investigations sur le cadavre, tout cela ne prolonge en rien la conservation des hommes; l'hygiène telle que nous l'entendons, n'entretient point la santé; la médecine, telle qu'on l'enseigne dans nos facultés, ne guérit point les maladies; en sorte que jusqu'à ce jour notre rôle s'est borné à peu près à consoler les malades par notre présence et nos douces paroles, mais notre art est tout à fait impuissant à conjurer leurs maux. Hâtons-nous d'ajouter que si M. Raspail a démontré toute l'inutilité de notre thérapeutique, il en a découvert une dont l'efficacité ne saurait être contestée et qui n'exige pas de longues études ; car comme les maladies, suivant l'auteur, sont presque constamment dues à la même cause, en leur opposant le même remède, on arrivera au même résultat; entrons donc en matière, et tâchons de donner à nos lecteurs une juste idée de cette théorie qui vient se substituer à la nôtre.

Faisons d'abord attention au titre de l'ouvrage : *Histoire naturelle de la santé et de la maladie.* Il n'est pas facile de s'en rendre compte avant d'avoir lu le livre de M. Raspail, et quand on l'a lu il reste bien encore quelque doute dans l'esprit sur sa signification; cependant nous l'expliquerons jusqu'à un certain point en disant que l'auteur attribuant presque toutes nos maladies à la présence d'animaux divers dans nos humeurs, l'étude de l'histoire naturelle devient celle de la santé et de la maladie.

« Il n'existe pas une seule espèce d'animal, dit-il, à quelque classe qu'il appartienne, qui n'ait dans ses flancs, un ou plusieurs helminthes dans le cas où son mode d'alimentation se trouve favorable à l'incubation des œufs et au développement de ces vers. Quand l'helminthe est expulsé hors du corps de sa proie, il ne laisse pas que de pondre partout où il se trouve, dans les excréments ou sur la terre; et ses œufs, soulevés par les vents comme une fine poussière, peuvent devenir le germe de contagions et d'épidémies; car un seul petit helminthe pond au moins trois mille œufs, et un malade rend quelquefois des ascarides vermiculaires en nombre incalculable. Multipliez le nom-

---

(1) 2 vol. grand in-8°, chez Alphonse Levavasseur, rue Jacob, n° 14.

bre des vers par celui de leurs œufs, et le hasard n'aura-il pas dès ce moment à vos yeux de quoi infecter toute une contrée, toute une réunion d'hommes, une caserne, un collége, un couvent? Le parasitisme de l'helminthe s'opérant par succion et souvent par perforation, on conçoit qu'il n'est pas un seul cas maladif qui ne puisse en être l'œuvre. La différence des symptômes ne dépendra que de la localité envahie et du nombre croissant et décroissant des générations de ces vers; il y aura trêve et intermittence quand l'helminthe digérera, qu'il cuvera les sucs et le sang soustraits à son malade; accès quand il se remettra à l'œuvre ou qu'il changera de place, quittant une surface épuisée pour une surface fraîche et non encore entamée, ou bien enfin à chaque éclosion d'une nouvelle génération. Les accès quotidiens seront dus au réveil des helminthes; et les helminthes, insectes nocturnes, dorment et digèrent le jour et se remettent à l'œuvre le soir. Les autres accès à plus grandes distances, trois et quatre jours, seront le résultat de la durée de l'incubation des œufs ou celui du temps qu'il faudra à ces hordes pour épuiser de ses sucs une surface envahie.

« Si l'on veut dépouiller par des calculs statistiques tous les cas d'observations complètes, surtout au temps où l'on ne négligeait ni l'étude des urines ni celle des fèces, on s'assurera que les neuf dixièmes des maladies ont été l'ouvrage des helminthes, et n'ont dû leur guérison qu'à l'usage bien conduit des anthelminthiques et leur gravité qu'à une contraire médication. Je ne sache pas une épidémie de fièvre bilieuse et intestinale où l'on n'ait constamment observé par milliers les vers qui, à nos yeux, en étaient les seuls et uniques auteurs. »

Pour prouver que nos maladies, tant médicales que chirurgicales, sont causées ou compliquées par la présence des parasites qui pénètrent dans tous nos pores, l'auteur s'est livré à des recherches immenses. Il lui a fallu consulter la nature et les livres de médecine tant anciens que modernes. Il s'est acquitté de la première partie de son travail en homme familiarisé avec toutes les difficultés de son sujet: les mœurs des tiques, des araignées, des puces, des poux, du ciron de la gale. etc., etc., ont été exposées avec un ordre admirable, et le tableau que M. Raspail a tracé de ces parasites est digne en tous points de l'auteur du *Nouveau système de chimie organique*. C'est de l'histoire naturelle, et M. Raspail nous a montré depuis longtemps ce qu'on devait attendre de son esprit observateur, lorsqu'il cherche à pénétrer les secrets de la nature. Que ne pouvons-nous faire le même éloge de la partie médicale de son livre! Comment un esprit aussi sévère, aussi éminemment distingué que celui de M. Raspail, a-t il pu concevoir un système aussi absurde que celui qu'il prend la peine de nous exposer; comment a-t-il cru pouvoir l'appuyer sur des faits qui, bien que contenus parfois dans des ouvrages estimés, n'ont jamais obtenu créance de la part des gens sensés? Ici c'est une femme qui accouche d'un serpent, là c'est un monstre sorti de la matrice d'une femme enceinte, et tous les faits miraculeux que rapporte Ambroise Paré, qui s'expliquent par le siècle d'ignorance dans lequel vivait ce chirurgien célèbre, mais qu'on ne cite plus que pour mémoire en l'an de grâce 1843.

Les explications fournies par l'auteur sont à peu près au niveau des faits. De ce qu'une chose n'est pas matériellement impossible, il conclut que cette chose existe réellement, pour peu qu'elle soit favorable à son système; une production morbide contient des parasites ou des productions de parasites, non parce que l'auteur les a vus, saisis,

analysés, mais parce que ses bosselures ont de la ressemblance avec les larves de l'œstre, parce qu'une personne étrangère à la science affirme les avoir vus, ou même parce qu'il n'est pas impossible qu'il en soit ainsi ; et cela nous conduit à parler d'un des épisodes les plus touchants de la vie de l'auteur qu'il raconte dans cet ouvrage et qu'on ne peut lire sans une douloureuse émotion.

Le fils aîné de M. Raspail, étant encore enfant, reçut un coup de pierre à la partie interne du genou ; il en résulta une petite tumeur qui pendant plusieurs années ne fit aucun progrès, mais finit enfin par dégénérer, revêtir tous les caractères d'une tumeur encéphaloïde et envahir l'articulation du genou et une partie du fémur. Toutes les médications ayant échoué, il fallut bien recourir à l'amputation de la cuisse, et cette opération fut pratiquée avec un succès complet. L'auteur, avec un courage surhumain, ne pouvant guérir son malheureux enfant, non-seulement se résigna à l'assister dans ces cruels moments, mais il eut encore la force, pour lui éviter quelques douleurs et pour soutenir son moral, de maintenir lui-même le membre qu'on amputait. Toutes les phases de cette maladie qui dura plusieurs années, toutes les angoisses que ce malheureux père eut à supporter pendant ces longs jours de douleurs, sont racontées avec une naïve simplicité qui déchire le cœur, puis il fait la description de la pièce pathologique et ne manque pas d'attribuer la cause de tous ces désordres à l'introduction de parasites qui se sont accrus et multipliés. On croit peut-être que M. Raspail a vu, a saisi ces animaux, qu'il en donne la description dans son livre, qu'il en désigne l'espèce. En aucune façon, les chirurgiens qui entouraient le jeune malade n'ont pas été plus heureux que lui ; mais voici le témoignage sur lequel nous devons nous appuyer pour croire à l'existence de ces larves :

« La bonne voisine, dit-il, qui ne nous abandonna pas dans cette « circonstance solennelle, et se chargea d'envelopper la jambe pour « l'envoyer à l'amphithéâtre, vit sortir des larves d'insectes de la « plaie dont nous avons parlé plus haut, mais ce ne fut que quelques « jours après qu'elle nous parla de cette circonstance. »

L'occasion était belle cependant de démontrer aux incrédules que les tumeurs encéphaloïdes sont formées par des larves agglomérées ; mais si ces larves sont si faciles à apercevoir qu'une garde-malade les distingue sans peine, il faut que nos yeux soient bien obscurcis par la prévention, car nous avons disséqué bien des tumeurs encéphaloïdes, et nous n'avons pas souvenance d'avoir jamais vu des larves d'insectes s'en échapper, à moins que les pièces ne fussent en putréfaction.

Il nous serait facile de signaler bien des conclusions déduites tout aussi légèrement. M. Raspail affirme, par exemple, que la fumée de tabac est un préservatif certain des maladies épidémiques, tandis qu'il est surabondamment prouvé que les fumeurs n'en sont pas plus à l'abri que ceux qui s'affranchissent de son usage ; il en est de même de l'eau-de-vie déposée à jeun sur la muqueuse gastrique, et qui serait un antidote contre les vers que l'auteur suppose exister presque toujours dans le tube digestif. M. Raspail professe d'ailleurs sur la sensibilité de l'estomac des idées qui ne sont nullement en harmonie avec les croyances des médecins physiologistes.

« Je déjeune tous les matins, dit il, ayant pour convive un enfant de 2 ans, et qui est venu au monde à l'époque la plus difficile de notre commune existence. Ce serait à mes yeux un miracle que d'avoir pu l'élever, si je ne connaissais pas le secret d'une pareille anomalie. Eh bien ! depuis qu'il mange, je ne lui donne pas une bouchée qui ne

soit enfarinée d'un peu de poivre, ou aiguisée d'un peu de moutarde. Quoique grêle et fluet, il se porte à merveille; il joue et chante toute la journée; il est d'une gaîté bruyante et d'une volonté de fer; il tette encore par là-dessus; puis il se met à fumer la cigarette de camphre; quand il nous semble constipé, on lui administre une cuillerée de sirop de chicorée, et tout est dit. »

Continuellement occupé à se défendre de l'invasion des parasites, se stimulant l'estomac et fumant des cigarettes de camphre pour les asphyxier à l'intérieur, se frictionnant avec l'huile camphrée pour leur défendre l'entrée de son économie, M. Raspail peut impunément se livrer à des travaux de cabinet, qui, sans cette précaution, suivant lui, altéreraient bientôt sa santé. Il fait sur lui-même l'application de ses principes; et, bien différent de ce charlatan qui se croyait empoisonné parce qu'il avait avalé une de ses pilules, il s'offre comme un exemple à ajouter à tous ceux qu'il a cités dans son livre à l'appui de ses doctrines. Cela ne surprendra aucun praticien habitué à voir l'influence de l'imagination sur l'état de santé ou de maladie.

En résumé, l'ouvrage que nous annonçons est composé de deux parties bien distinctes : l'une consiste dans l'histoire naturelle des animaux qui peuvent devenir nos hôtes et nos parasites; l'autre est une théorie sur les causes de maladie. Nous recommandons la première à nos lecteurs; c'est un travail original, curieux, instructif, et qui doit ajouter encore à la réputation de son savant auteur; quant à la seconde, nous craindrions, en nous prononçant sur sa valeur, de paraître trop sévère envers un homme qui a rendu d'éclatants services à la science, et qui soutient d'ailleurs, avec la plus entière conviction, les propositions les plus insoutenables.

Enfin, pour être juste envers tout le monde, nous devons mentionner avec éloge les figures et les planches dont M. Raspail fils a enrichi le livre de son père. Cet habile artiste, celui-là même dont l'auteur nous a tracé la maladie, et qui a subi une effroyable mutilation, s'est acquitté de sa tâche avec autant de goût que de vérité, et il a même eu le courage de nous représenter, sous toutes ses faces, ce membre qu'une opération cruelle venait de lui enlever.

— *Traité de Toxicologie* (1). M. Orfila vient de faire paraître une quatrième édition de son *Traité de Toxicologie*. Peu d'ouvrages de médecine ont obtenu plus de succès que celui que nous annonçons; il se trouve dans presque toutes les bibliothèques, et sert de guide à tout médecin qui croit pouvoir comparaître comme expert devant les tribunaux. Cette nouvelle édition doit, bien plus que les autres, intéresser les praticiens, car elle paraît dans un moment où des questions nouvelles relatives aux empoisonnements sont mises à l'ordre du jour et débattues avec une vivacité qui prouve que chacun en comprend toute l'importance. La toxicologie est sans contredit de toutes les branches de la médecine celle qui a fait depuis quelques années les plus grands, les plus rapides progrès. Il n'est pas permis d'ignorer les travaux récents sur l'empoisonnement par l'arsenic, le cuivre, le plomb, et les recherches des chimistes modernes, et en particulier de M. Orfila, sur les effets de l'absorption de ces substances vénéneuses et sur la

---

(1) 4e édition, 2 forts vol. in-8°, chez Fortin, Masson et Cie.

manière de les retrouver dans les solides et dans les liquides. Ces modifications importantes dans la manière de procéder pour reconnaître un empoisonnement ont nécessité une refonte complète du *Traité de Toxicologie*. Quand la science marche à si grands pas, les ouvrages qui la représentent vieillissent promptement, et il faut que leurs auteurs leur donnent souvent une forme nouvelle pour qu'on continue à les lire avec fruit. C'est ce qu'a fait M. Orfila dans cette quatrième édition.

Les ouvrages de M. Orfila sont trop connus pour que nous nous arrêtions à en faire l'éloge. Il n'est pas un médecin qui n'ait été frappé de l'admirable clarté qui règne dans tous ses écrits. Il n'est pas une page, pas une ligne dont l'effet n'ait été calculé de manière à frapper l'esprit du lecteur et à se graver dans sa mémoire au moyen des points de rappel qui accompagnent toutes ses conclusions. M. Orfila est du très-petit nombre d'écrivains qui pensent que le temps des lecteurs est précieux, et qu'on ne saurait être clair si l'on n'est concis. Il bannit de sa période tout ce qui ne mène pas directement au but. Et cette concision remarquable n'est point sous sa plume de la sécheresse, c'est tout juste le nombre de mots nécessaires pour éclairer et convaincre. Mais ses écrits, comme ceux des mathématiciens, demandent à être lus dans leur entier. N'en passez pas un chapitre, pas une phrase, car ses idées s'enchaînent, se suivent et s'appuient tellement les unes sur les autres, qu'elles sont toutes indispensables pour arriver à la conclusion.

Dans la quatrième édition d'un livre connu de tout le monde savant, alors que tout autre écrivain eût consacré un demi-volume à répondre aux attaques dont il a été l'objet, M. Orfila se borne à une préface de trois pages, et encore fait-il en sorte que tout ce qui s'y trouve serve à l'instruction du lecteur. Il y indique en peu de mots les sujets qui ont subi des modifications, puis il ajoute : « Dans les nombreuses expériences que j'ai tentées, j'ai suivi une marche qui me paraît irréprochable et qui n'avait encore été adoptée par personne. Constamment, dans une *première* série d'essais, j'ai mélangé de très-petites quantités de la substance vénéneuse que j'étudiais avec des proportions considérables de matières alimentaires, telles que le lait, le bouillon, le café, le vin, etc., puis *j'ai agi* sur une quantité au moins aussi forte *de la même matière alimentaire sans addition* de la substance vénéneuse. *J'ai ensuite* expérimenté *comparativement* sur les matières trouvées dans le canal digestif ainsi que sur ce canal, sur les viscères et sur l'urine d'animaux *que j'avais empoisonnés* avec des doses variables d'un toxique, et *sur les mêmes parties* d'animaux de même espèce que je tuais quelques heures après leur avoir fait prendre des aliments, et *qui n'avaient avalé aucun poison*. Ce moyen, trop souvent négligé par les expérimentateurs, pouvait seul me permettre d'arriver à des résultats certains, et me fournir les moyens de relever une foule d'erreurs graves débitées par ceux qui n'avaient pas suivi la même voie. »

Nous nous arrêtons rarement sur la préface des ouvrages que nous analysons ; c'est qu'il n'est pas ordinaire d'y trouver des traits utiles à la médecine pratique ; mais quittons ces généralités, et cherchons dans le corps de l'ouvrage la solution de quelques-unes de ces questions relatives aux empoisonnements qui ont été débattues dans ces derniers temps.

On sait que nulle question n'a plus occupé les esprits que celle de l'empoisonnement par l'arsenic. L'importance de la controverse qui s'était élevée à son occasion parmi les savants avait engagé l'Académie

des Sciences à tracer aux médecins la marche à suivre pour saisir et reconnaître la substance vénéneuse absorbée dans les tissus (1). Mais depuis cette époque la science a marché, et des procédés plus simples encore peuvent être substitués à celui qu'on regardait alors comme le meilleur.

Le 2 janvier 1843, M. Jacquelain annonça à l'Institut un procédé à l'aide duquel il prétendait extraire tout l'arsenic contenu dans une matière animale empoisonnée. Ce procédé consistait surtout à substituer à la carbonisation par l'acide azotique l'action d'un courant de chlore prolongée à froid jusqu'à ce que toute la matière animale en suspension ait acquis la blancheur du caséum, ce qui exige plusieurs heures. On traitait ensuite ces matières par divers réactifs dans un appareil assez composé. M. Orfila a reconnu que le procédé de M. Jacquelain était sans contredit le meilleur qui ait été proposé jusqu'à ce jour, parce qu'il permet d'extraire en effet tout l'arsenic contenu dans des matières animales, mais que ce procédé tel que le proposait l'auteur, ne pouvait être employé lorsque les matières animales étaient pourries. Voici celui que cet habile chimiste a définitivement adopté et qu'il propose aux praticiens dans sa quatrième édition du *Traité de Toxicologie.*

« On décompose la matière organique par un courant de chlore gazeux, en ayant soin de faire passer le chlore dans un flacon contenant 120 grammes d'eau dans laquelle on a préalablement dissous quelques décigrammes de potasse à l'alcool, afin de le laver. On bouche le ballon et on laisse réagir jusqu'au lendemain, puis on jette sur un linge fin, lavé à l'eau distillée, aiguisée d'acide chlorhydrique (2).

« On chauffe la liqueur dans une cornue à laquelle est adapté un récipient, jusqu'à ce qu'elle soit réduite au cinquième de son volume à peu près ; on la laisse refroidir, et on la traite par l'alcool concentré marquant 38 ou 40 degrés, qui dissout l'acide arsénique produit par l'action du chlore, et coagule la majeure partie de *la petite quantité* de matière organique qui était restée dans la liqueur après l'action du chlore ; on filtre. La liqueur acidulée par l'acide chlorhydrique est soumise à un courant de gaz acide sulfhydrique qui ne tarde pas à la jaunir et à la troubler ; lorsqu'elle est saturée, on la fait bouillir pendant 15 à 20 minutes, afin de décomposer l'acide arsénique, de volatiliser l'excès d'acide sulfhydrique et d'obtenir du *sulfure d'arsenic* jaune. Lorsque ce sulfure est déposé, on décante et on filtre ; la liqueur est évaporée jusqu'au cinquième de son volume pour la débarrasser de l'alcool, puis introduite dans l'appareil de Marsh, décrit à la page 382, si ce n'est qu'au lieu du tube droit N, on emploie un tube recourbé en S afin d'éviter le dégagement d'une portion de gaz hydrogène arsénié qui a lieu avec un tube droit. Le bouchon et l'ouverture du flacon A, qu'il ferme, doivent être scellés avec de la cire d'Espagne,

(1) Voy. art. 2282.

(2) Voici la manière de passer ces matières au chlore d'après M. Jacquelain : Si l'on opère sur de la fibre musculaire récente ou sur des viscères, on commence par les découper et les broyer dans un mortier de marbre. Si l'on expérimente sur des intestins non décomposés, on les coupe également en menus morceaux, puis on les broie encore à sec dans un mortier de marbre, mais avec du sable purifié à l'aide de l'acide chlorhydrique et calciné. On délaye le tout avec de l'eau distillée de manière à faire un demi-litre, si l'on a pris 100 grammes de matière animale. On soumet ensuite ce mélange à l'action d'un courant de chlore.

autrement il s'échapperait par ce bouchon et par cette ouverture une certaine quantité de gaz hydrogène arsénié. Il est possible qu'en agissant ainsi, on obtienne avec cette liqueur un peu d'arsenic qui aurait échappé à l'action du gaz acide sulfhydrique.

« Quant au précipité jaune de sulfure d'arsenic, après l'avoir lavé à plusieurs reprises pour lui enlever une partie de la matière organique, et avoir décanté la presque totalité du liquide, on le mêle avec 3 ou 4 grammes d'acide azotique pur et concentré, et l'on chauffe à une température douce jusqu'à siccité; on traite de nouveau, et à deux autres reprises, ce sulfure par l'acide azotique concentré, en ayant soin chaque fois de ne pas pousser l'action de la chaleur assez loin pour volatiliser une portion de ce sulfure; par ce moyen on détruit presque la totalité de la minime portion de matière organique que ce sulfure avait retenue, et l'on transforme le soufre et l'arsenic en acides sulfurique et arsénique. On traite le résidu par l'eau distillée bouillante, et on l'introduit dans l'appareil de Marsh, modifié comme il vient d'être indiqué, afin d'obtenir l'arsenic sous forme d'anneau et de taches.

« *Si la matière organique sur laquelle on opère était pourrie*, on devrait encore agir de la même manière, sans avoir à craindre les inconvénients que j'ai signalés en décrivant le procédé de M. Jacquelain; en effet en opérant comme je conseille de le faire, on n'a pas à redouter la mousse qui se développe dans le procédé de M. Jacquelain, parce que le liquide suspect n'est introduit dans l'appareil de Marsh que lorsqu'on a détruit la majeure partie de la matière organique par le chlore, qu'après avoir séparé par l'alcool une portion de la matière azotée restante, et qu'après avoir précipité la liqueur par l'acide sulfhydrique, et avoir transformé le sulfure d'arsenic en acides sulfurique et arsénique. »

Tel est le procédé définitivement adopté par M. Orfila pour arriver à la découverte de l'arsenic contenu dans les matières organiques. En annonçant une nouvelle édition de *son Traité de Toxicologie*, nous ne pouvions éviter de parler d'un point de doctrine auquel l'auteur doit une partie de son illustration. Nous recommandons son ouvrage à tous les médecins qui veulent connaître l'état actuel de la toxicologie et même la thérapeutique des empoisonnements.

— *Traité de matière médicale et de thérapeutique appliquée à chaque maladie en particulier* (1). L'ouvrage que M. le docteur Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, vient de publier, se compose de deux volumes. Le premier comprend la matière médicale proprement dite; c'est un traité de pharmacologie dont l'auteur nous avait déjà donné l'équivalent dans une publication précédente. M Foy est d'ailleurs un pharmacien instruit, qui a beaucoup écrit et longtemps professé sur la matière; nous ne dirons donc rien du premier volume de ce nouvel ouvrage, si ce n'est que personne n'était plus à même que l'auteur de s'acquitter convenablement de sa tâche.

Le second volume du *Traité de matière médicale* nous donne la thérapeutique appliquée à chaque maladie en particulier, sujet infiniment plus difficile et qui nécessitait des connaissances aussi profondes

---

(1) 2 vol. in-8°, chez Germer-Baillière.

que variées. L'auteur commence par s'excuser, en quelque sorte, de l'avoir entrepris, lui pharmacien, qui depuis longues années a renoncé à la pratique médicale. Mais avant de se livrer à l'étude de la pharmacie, M. Foy, nous dit-il, était médecin, il avait longtemps étudié sous les meilleurs maîtres, et recueilli, tant dans leurs ouvrages qu'aux lits des malades, les observations qui font le bon praticien. M. Foy, d'ailleurs, nous en sommes convaincu, est un homme instruit; quoique pharmacien, il consulte toutes les publications médicales, et se tient parfaitement au courant de la science. Mais il ne peut être à la fois dans son officine et dans les hôpitaux, composer un baume ou une médecine, et en observer les effets sur les malades, en un mot, à moins d'avoir une de ces organisations exceptionnelles qui permet d'embrasser dans leur entier plusieurs sciences à la fois, quand la vie d'un homme ordinaire suffit avec peine à l'étude d'une seule, M. Foy ne peut être à la fois pharmacien et praticien; c'est, du reste, ce que prouve surabondamment la lecture de son second volume.

Nous y trouvons, en effet, ce que nous voudrions ne pas y rencontrer, et nous cherchons vainement ce que l'auteur a cru pouvoir passer sous silence. On y voit l'indication d'une multitude de moyens que M. Foy n'a certainement jamais prescrits dans sa pratique, et quand on veut faire usage d'un médicament quelconque on ne trouve aucun détail sur les motifs qui peuvent le faire choisir de préférence à un autre, sur les contre-indications et même sur les résultats de son administration. La liste des armes que nous offre l'auteur est longue, son arsenal est abondamment fourni, mais il ne nous enseigne point l'art de faire la guerre, de surprendre et de repousser l'ennemi. Pour tout dire enfin, l'auteur s'est montré tel que nous sommes habitué à le voir figurer dans le monde scientifique, pharmacien et non médecin. Il a très-fidèlement compulsé les livres sur la matière, mais en nous donnant l'opinion des autres, il a omis de nous formuler la sienne, en sorte que ce second volume n'est point encore un traité de thérapeutique, car un ouvrage de ce genre comporte une doctrine, des opinions médicales, des principes arrêtés et suivis, et que rien de tout cela ne s'y rencontre. C'est un mémorial un peu plus étendu que ceux que nous avons vu figurer dans les formulaires.

Quelques personnes trouveront peut-être notre critique trop sévère. Si elles n'ont désiré trouver dans ce livre qu'un mémento qui leur mette sous les yeux le nom de la maladie et celui des cent drogues que l'officine du pharmacien tient en réserve pour la combattre, elles soutiendront avec raison que M. Foy a parfaitement rempli sa tâche, mais si elles ont cru, d'après le titre du livre et les prétentions affichées par l'auteur, remplacer à l'aide de cet ouvrage les traités de thérapeutique que la science possède, leur illusion se dissipera bientôt, et elles regretteront avec nous que M. le docteur Foy ne se soit pas borné à publier un traité de matière médicale auquel il aurait pu donner plus d'étendue.

ART. 2673.

Ophthalmologie. — Service spécial de la Pitié. — De l'Entropion et de l'Ectropion.

De l'Entropion.

Cette maladie qui, comme on le sait, consiste dans l'enroulement ou renversement de la paupière en dedans, succède en général aux ophthalmies compliquées de blépharospasme. Ainsi, la blépharite ciliaire, la sclérotite, en un mot toutes les inflammations oculaires dans lesquelles il y a douleur, photophobie et larmoiement, disposent les paupières à l'Entropion. D'autres fois aussi, chez les sujets scrofuleux particulièrement, le renversement est dû au raccourcissement permanent du bord libre de l'organe par suite d'ulcérations et de cicatrisation vicieuse. Il s'est opéré dans ce cas ce qu'on observe après certaines lésions traumatiques de la muqueuse palpébrale, c'est-à-dire qu'il y a eu déperdition de substance, et formation de tissu inodulaire essentiellement rétractile.

Quelle que soit du reste la cause de l'Entropion, le *trichiasis,* qui en est la conséquence inévitable, rend cette affection fort grave. Les cils, dirigés vers le globe de l'œil, en irritent incessamment la surface, et peuvent déterminer toutes les altérations dont la cornée est susceptible. Il est donc de la plus haute importance de remédier à un état dont les suites sont si fâcheuses pour l'accomplissement de la vision.

Un homme âgé de 50 ans se présenta il y a quelques jours à la Clinique avec un double Entropion. A la suite d'une blépharite ciliaire, le bord libre des deux paupières supérieures s'était enroulé en dedans; les cils avaient provoqué à plusieurs reprises une conjonctivite intense et en dernier lieu une ulcération de la cornée à droite et à gauche; l'extraction de ces poils avait pu modérer temporairement la violence de l'irritation, mais, les accidents se reproduisant au fur et à mesure que ces cils repoussaient, M. Bérard se décida à retrancher un lambeau de la face cutanée de chacune des paupières à l'effet d'obtenir une diminution dans leur diamètre vertical, et par suite le redressement de leur bord.

En effet, de tous les procédés mis en usage pour combattre l'Entropion, c'est encore celui-ci qui paraît être le plus avantageux. Il est simple, d'exécution facile et surtout

efficace quand l'excision est pratiquée dans les cas où, avant l'opération, le doigt appliqué sur la paupière peut ramener celle-ci à sa direction normale. Dans les conditions contraires, il faut en convenir, l'Entropion est rarement ou bien difficilement curable. Aussi chez les sujets dont le cartilage tarse, altéré et modifié dans sa consistance et dans sa forme, est fortement roulé sur lui-même, il vaut mieux se borner à remédier seulement au trichiasis suivant le conseil qu'en donnait Sanson.

Mais ici l'Entropion rentrait dans la catégorie des cas curables et pouvait être momentanément corrigé avec le doigt. Ainsi l'indication était précise; il y avait lieu d'exciser une portion de la peau de chacune des paupières et de réunir les bords de la plaie. Voici de quelle manière M. Bérard procéda à cette double opération :

Le malade étant assis sur une chaise et la paupière abaissée, ce chirurgien saisit avec des pinces, parallèlement au cartilage tarse, un pli cutané suffisant pour rendre au bord libre une direction satisfaisante. Des aides furent chargés de tendre ce pli par des tractions exercées à ses deux extrémités, et cinq épingles dites *allemandes* en traversèrent la base de bas en haut, laissant entre elles un espace de deux lignes environ. Ce premier temps de l'opération fut rapidement achevé; M. Bérard excisa ensuite la partie superflue de la peau avec des ciseaux courbes sur leur plat, et les épingles se trouvant ainsi toutes placées, il suffit d'y jeter les fils, ce qui fut exécuté comme dans l'opération du bec de lièvre. On coupa la pointe acérée des épingles, de petites bandelettes furent interposées entre la peau et les extrémités, et le tout emprisonné dans une enveloppe de diachylon. Le quatrième jour, M. Bérard enleva les épingles; à cette époque, la réunion était parfaite. Le malade s'est représenté à la consultation, et l'on a pu constater que le résultat de l'opération quant au redressement du bord palpébral était satisfaisant. Il restait encore à faire disparaître chez cet homme des traces d'ophthalmies déjà anciennes et surtout une blépharite ciliaire qui aurait pu ramener de nouveaux accidents, et contre laquelle M. Bérard a prescrit le traitement déjà indiqué à l'occasion de cette maladie (art. 2645.)

De l'Ectropion.

Nous ne parlerons point ici du renversement de la paupière en dehors par suite de déperdition de substance et de cicatrisation vicieuse. Cette variété d'Ectropion, dont le trai-

tement rentre dans le domaine de l'autoplastie, ne s'est pas présentée cette année dans le service. Il sera question seulement d'un cas d'*Ectropion sarcomateux*, incomplet à la vérité, mais qui cependant a donné l'occasion d'observer l'effet du cautère actuel sur la marche de cette affection.

Il s'agissait d'une femme âgée de 36 ans, chez laquelle la conjonctive palpébrale supérieure du côté droit présentait un boursouflement considérable et la rougeur caractéristique qui donne à cette membrane l'aspect du velours écarlate. Il y avait là en outre une exagération des granulations qu'on rencontre si fréquemment à la face postérieure de la paupière; mais, chose à remarquer, c'est que la cornée avait conservé son intégrité en dépit de ces granulations qui agissent véritablement comme corps étrangers sur sa surface. Il résultait de cette hypertrophie de la membrane muqueuse, l'impossibilité de relever la paupière, et ensuite la saillie d'un bourrelet en avant du bord palpébral.

M. Bérard tenta d'abord de cautériser ce bourrelet avec le nitrate d'argent, en joignant à l'action du caustique le bénéfice d'une compression méthodique; mais ce traitement, continué pendant quelque temps, n'eut pas de succès. M. Bérard se rappela alors qu'à Necker il avait obtenu en pareil cas des effets merveilleux de l'emploi du cautère actuel. En effet, un enfant affecté d'un double Ectropion sarcomateux avait épuisé toutes les médications possibles, lorsque ce chirurgien se décida à recourir au cautère rougi à blanc. Le feu fut appliqué sur l'une et sur l'autre paupière à quelques jours d'intervalle; la douleur ne fut pas excessive, et trois ou quatre cautérisations suffirent pour faire disparaître cette hideuse infirmité.

D'après ce fait il y avait lieu d'espérer que ce puissant modificateur n'agirait pas moins avantageusement dans un cas où la maladie n'était pas aussi étendue que dans celui-là. Cependant l'état incomplet même de l'Ectropion chez cette femme exigeait certaines précautions dont on avait pu se dispenser à l'égard du malade précédent. Ainsi la cautérisation n'aurait pu être pratiquée sur toute la surface muqueuse hypertrophiée sans que le globe de l'œil en ressentît quelque atteinte. Voici donc comment M. Bérard crut devoir procéder à cette occasion :

La paupière supérieure étant tirée en avant et renversée en dehors de manière à ce que l'Ectropion fût complété artificiellement, on interposa un linge mouillé entre le globe oculaire et la surface à cautériser. Par là l'opérateur se réservait la faculté de porter le fer jusque sur les granulations

les plus rapprochées du cul-de-sac de la conjonctivite sans blesser l'œil. Cela fait, M. Bérard, armé d'un cautère olivaire incandescent, appuya la tige de cet instrument sur des pinces placées en forme de chevalet, et, une fois sûr de lui-même, il promena successivement le feu sur toutes les inégalités cartilagineuses qu'il se proposait de réprimer.

Un linge imbibé d'eau froide souvent renouvelée fut appliqué sur l'œil pour modérer la réaction inflammatoire, et calmer la douleur. C'était le 20 juillet. Le 27, nouvelle cautérisation. Le 10 août, l'amélioration était notable; on cautérisa avec le nitrate d'argent seulement. La compression fut continuée à l'extérieur à l'aide de petites compresses imbibées d'eau blanche, et grâce au concours de ces divers moyens, la malade est aujourd'hui en voie de guérison.

Si, contre toute attente, certaines parties plus indurées que les autres résistaient à la cautérisation, il y aurait alors lieu d'en faire l'excision. C'est une opération fort aisée, et qui d'ailleurs convient à tous les cas; aux simples carnosités comme aux végétations indurées et aux tumeurs de diverse nature qui peuvent se rencontrer dans l'épaisseur du bourrelet sarcomateux.

ART. 2674.

Note sur une épidémie de pseudo-syphilis.

Nous lisons, dans le *Journal de la Société de médecine de Lyon*, la relation d'une épidémie d'accidents syphilitiques observés dans une commune des environs de Luxeuil, par M. le docteur Aliès. Les observations que ce médecin fait connaître sont au nombre de douze, mais il estime que quatre-vingts personnes au moins ont été atteintes de l'épidémie.

Les cinq premières observations que fait connaître M. Aliès ont été prises dans la même famille. Le père, homme de 45 ans, d'une bonne constitution, éprouva, sans symptômes précurseurs, des ulcérations aux gencives, sur les bords de la langue, et à la surface interne des joues, puis il en survint au pénis, au scrotum, au pourtour de l'anus. Sept mois plus tard, lorsque M. Aliès le vit, il y avait écoulement blennorrhagique, avec gonflement du prépuce. Cet écoulement prenait sa source entre le prépuce et le gland. Il se formait chaque jour sur les bords du prépuce une exsudation formant une espèce de phlyctène, avec accompagnement de douleurs très-vives, qui se dissipaient dès que cette phlyc-

lène s'était rompue. Il y avait en outre sur le scrotum des tubercules aplatis, ulcérés à leur surface.

Sa femme avait été atteinte trois mois auparavant d'ulcérations à la langue, puis il était survenu des bubons inguinaux et des ulcères aux grandes lèvres et au pourtour de l'anus.

Une de ses filles, âgée de 15 mois, eut des accidents semblables : une autre petite fille, âgée de 4 ans, eut successivement des ulcérations aux fesses et au pourtour des parties génitales. Ces ulcérations ont disparu et ont laissé après elles des taches cuivreuses ; enfin, un petit garçon, âgé de 10 ans, eut au prépuce un bouton qui fournit un pus abondant, et la petite plaie se cicatrisa d'elle-même.

Les autres malades ont présenté des symptômes à peu près semblables ; chez les uns la maladie a débuté par des ulcérations dans la bouche ; chez les autres il y a eu d'abord des ulcérations au pénis. Tous ont offert ce que nous voyons en général quand les malades contractent la syphilis. Les trois quarts ont guéri sans traitement, par les seules ressources de la nature, mais la guérison s'est fait longtemps attendre ; au contraire, ceux qui ont suivi un traitement mercuriel ont tous été guéris dans l'espace d'un à deux mois.

Réflexions. Nous ne saurions voir dans les observations rapportées par M. Aliès la preuve de l'existence d'une épidémie syphilitique. Les symptômes observés par ce médecin ont bien, pour la plupart, un caractère vénérien, mais ils s'expliquent facilement par la propriété essentiellement contagieuse d'une maladie si universellement répandue aujourd'hui dans toutes les classes de la société.

Dans une petite commune qui ne compte que sept cents habitants, M. Aliès *suppose* que quatre-vingts environ ont dû être atteints de l'épidémie, mais il ne les point observés, car il n'a point assisté au début de la maladie ; il n'a point tenu note des malades, il ne les a vus du reste que lorsque cette prétendue épidémie touchait à son terme. Il faudrait des observations bien autrement précises pour faire croire à une pareille cause, lorsqu'il est si facile d'expliquer les faits par ce qui se passe tous les jours sous nos yeux.

« La rumeur publique, dit M. Aliès, en attribuait l'origine à un habitant du pays, de mœurs assez suspectes, qui étant allé en moissson l'aurait contractée avec des femmes infectées, et de retour dans ses foyers l'aurait communiquée à sa famille d'où elle se répandit dans le village. »

Nous croyons que M. Aliès a eu tort de ne pas adopter l'opinion générale qui, dans ce cas, nous semble parfaitement

fondée. Pour qui connaît les habitudes des paysans, il n'est pas douteux qu'un individu porteur de chancres aux lèvres ne puisse facilement infecter plusieurs familles. Dans le petit nombre d'observations que ce médecin a publiées, on voit en effet, que la plupart des malades ont eu d'abord des ulcérations à la bouche; quelques-uns tenaient à la même famille, et l'on s'explique facilement, soit par leurs relations de voisinage, soit par des rapports naturels, mais illicites, ce qui n'est pas sans exemple même au village, la communication rapide d'une maladie contagieuse.

Quant à la manière générale dont cette affection paraît avoir sévi, on doit objecter que ces bruits que M. Aliès a été réduit à recueillir sont nécessairement fort exagérés, et que le plus grand nombre des malades qu'on lui a désignés comme ayant été atteints d'ulcères syphilitiques n'avaient eu sans doute que des boutons ou des aphthes d'une tout autre nature.

En résumé, pour expliquer le nombre insolite d'affections syphilitiques observées pendant une année dans cette petite commune, il faut admettre, ou une invasion de nature épidémique, ce qui n'a plus lieu de nos jours, ou une cause infiniment plus simple et que la rumeur publique elle-même indiquait dans cette contrée. Entre les deux hypothèses il ne nous semble pas qu'on doive hésiter, et tout esprit sage rejettera l'idée d'un mode de contagion absolument contraire à l'observation de chaque jour.

ART. 2675.

Emploi des lotions de sublimé dans le traitement des végétations syphilitiques.

La lettre suivante nous est adressée par M. le docteur Potel, chirurgien-major de la marine à Brest.

« Vous avez publié, dans votre Journal (art. 2646), une note sur le traitement des végétations du pénis par les lotions de deuto-chlorure de mercure. Vous craignez que l'auteur n'ait pas encore employé les lotions qu'il conseille, sur un assez grand nombre de malades pour juger sainement de leur vertu thérapeutique; je vais vous communiquer ce que l'expérience de plusieurs années m'a appris sur ce mode de traitement.

« Cette médication n'est pas nouvelle; depuis longtemps j'y ai recours avec avantage contre les végétations du gland

et même contre celles qui existent si fréquemment au pourtour de l'anus. Je dois cependant signaler une petite différence; j'emploie des doses plus fortes que celles indiquées par M. le docteur Boisseuil, et le mode d'application diffère un peu du sien. Toujours est-il que le résultat de mes observations vient confirmer ce qu'il avance sur l'efficacité des lotions de sublimé dans le traitement des végétations syphilitiques.

« *Traitement.*—Appliquer trois fois le jour, sur la végétation, un peu de charpie fine trempée dans la solution suivante : deuto-chlorure de mercure 15 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée, l'enlever après cinq minutes et panser avec un peu de coton ou de charpie sèche. Le lendemain prolonger l'application pendant 8 à 10 minutes, si la cuisson n'est pas trop vive; le troisième ou quatrième jour, augmenter la dose de sublimé corrosif, en la portant rapidement à 3 et 4 décigrammes pour la même quantité d'eau (30 grammes); on se borne alors à deux applications de 3 à 5 minutes. Il faut autant que possible ménager les parties saines. Les lotions fraîches seront employées s'il survient de l'irritation ou de légères excoriations au gland; il faut même parfois suspendre momentanément l'usage des lotions de sublimé.

« Ce traitement, qui ne dispense pas des préparations mercurielles à l'intérieur, m'a le plus souvent réussi, mais je dois avouer que quand les excroissances sont développées, bien saillantes, j'ai souvent recours à l'excision, et quelques jours après les lotions de sublimé trouvent leur emploi.

« Dans deux circonstances, je me suis servi d'une solution plus concentrée de sublimé, 1 gramme de sublimé corrosif pour 30 grammes d'eau distillée (alcool q. suf. pour faciliter la solution du sublimé), et la guérison m'a paru plus prompte. L'application de la charpie trempée dans cette solution, n'avait lieu que pendant une minute, deux fois le jour.

« Quant aux végétations anales, si elles sont saillantes, il faut les couper, au moins en partie; si elles sont plates, on procède de suite à l'application de la charpie trempée dans la solution de sublimé; chaque application doit durer un quart d'heure à une demi-heure, matin et soir. On commence par la lotion : 15 centigrammes de sublimé pour 30 grammes d'eau et on augmente progressivement. Ici la dose peut être portée plus loin que pour le pénis. Si la peau s'enflamme, on suspend momentanément pour em-

ployer les lotions froides, et on diminue la durée de l'application. On doit toujours maintenir du linge sec, de la charpie ou du coton entre les fesses dans l'intervalle des cautérisations. Le traitement antisyphilitique est de rigueur.

« J'ai pensé, Monsieur le rédacteur, que cette communication pourrait vous fournir quelques réflexions sur le traitement proposé par M. Boisseuil, et engager quelques personnes à essayer un moyen depuis fort longtemps connu dans les hôpitaux de la marine. Cette médication, je pense, sera utile dans bien des cas, mais elle n'est pas *infaillible.* »

Réflexions. Les observations de M. le docteur Potel, loin de dissiper nos doutes sur le peu d'efficacité de ce moyen, viendraient les confirmer si nous n'avions vu nous-même un grand nombre de fois les lotions de sublimé échouer dans le traitement des végétations syphilitiques. « Ce traitement, dit-il, m'a le plus souvent réussi, mais je dois avouer que, quand les excroissances sont développées, bien saillantes, j'ai souvent recours à l'excision. » En effet, ces végétations se présentent sous deux formes bien distinctes; tantôt elles sont à peine apparentes, isolées et en quelque sorte à l'état de rudiment. Souvent alors on les fait disparaître par des lotions irritantes, par de légères cautérisations ou même par des applications de laudanum ou d'opium en bouillie; mais d'autres fois elles s'élèvent en grappes plus ou moins saillantes, elles forment des groupes détachés; ce sont des sortes de champignons qui ont leurs racines profondément enfoncées dans la muqueuse, alors les applications topiques, de quelque nature qu'elles soient, restent presque toujours sans effet, et dix-huit fois sur vingt peut-être, il faudra les enlever avec le bistouri, après toutefois avoir combattu l'inflammation pour prévenir leur récidive.

Loin de nous cependant la prétention de nier des faits publiés par un médecin honorable. Nous avons engagé au contraire nos lecteurs à répéter des expériences qui ne peuvent d'ailleurs avoir pour le malade aucun effet fâcheux; mais nous devions déclarer en même temps que ce moyen ayant souvent échoué entre nos mains, on s'en exagérait sans doute les résultats.

ART. 2676.

Du tabac en lavement dans le volvulus et les hernies anciennes irréductibles.

M. Berruyer a publié dans les *Annales de la chirurgie française et étrangère*, plusieurs observations favorables à l'emploi du tabac dans certains cas d'interception du cours des matières fécales.

Les faits cités par ce praticien sont au nombre de cinq. Le premier est relatif à une femme âgée de 35 ans, laquelle fut prise de vomissements très-violents, sans cause appréciable; M. Berruyer l'examina attentivement et, certain qu'il n'y avait chez elle ni gastrite, ni empoisonnement, ni hernie étranglée, il diagnostiqua un volvulus. Il prescrivit des boissons acidulées et des lavements purgatifs. Pendant trois jours les vomissements continuèrent, et augmentèrent tellement qu'aucun liquide ne pouvait être conservé une minute. Des lavements au sel, à la mercuriale, à l'émétique, au sulfate de magnésie, plusieurs médecines fortement purgatives, en bols et sous forme liquide, rien ne put réussir; pas une selle ne fut obtenue. Une application de sangsues faite à l'épigastre n'amena aucun soulagement. Les quatrième, cinquième et sixième jours, les matières fécales venaient par la bouche, on ne pouvait rester près de la malade qui d'ailleurs s'affaiblissait extraordinairement. L'idée vint alors à M. Berruyer d'administrer des lavements au tabac; il fit donc bouillir 32 grammes de tabac à fumer dans une pinte d'eau, pendant dix minutes, et partagea cette décoction en deux doses. Il en administra d'abord une dose en lavement; cette femme fut prise d'une sueur froide, de mouvements nerveux, enfin elle eut les symptômes d'un léger empoisonnement. Le lavement revint presque aussitôt, ramenant quelque peu de matière fécale. La seconde partie fut administrée avec addition de 30 grammes de sulfate de soude; les selles partirent avec abondance. Le lendemain, M. Berruyer revit sa malade, elle était faible, mais bien portante, et se promenait dans son jardin. Ce médecin n'hésite pas à émettre l'opinion que, sans l'administration des lavements de tabac, la mort fût arrivée très-promptement.

Mêmes observations chez un meunier âgé de 70 ans, et chez un manouvrier, âgé de 45; même traitement; guérison.

Dans le quatrième cas, le résultat définitif n'a pas été aussi heureux, ce qui sans doute a tenu à une circonstance exceptionnelle.

Il s'agissait en effet d'une femme enceinte de 7 mois; le traitement était difficile, aussi M. Berruyer crut-il devoir attendre un peu, pensant que les vomissements diminueraient; mais, au contraire, ils prirent, comme chez les autres, un caractère d'intensité alarmant, et la malade ne tarda pas à rendre des matières stercorales. En présence de ces phénomènes, M. Berruyer se décida à tenter d'abord l'ingestion du mercure coulant en assez grande quantité, ce qui sembla modérer la force et la fréquence des vomissements. Cependant, les coliques étant toujours affreuses, ce médecin, en désespoir de cause, eut recours au lavement de tabac. Il en employa environ 125 grammes à diverses reprises, quelquefois avec addition de sulfate de soude 30 grammes; enfin les selles arrivèrent, mais deux jours après survint une fausse couche, et la malade succomba.

M. Berruyer termine ses citations par la relation d'un cas de guérison obtenue chez une femme affectée de hernie crurale. Ici la véritable cause des vomissements était un étranglement de l'anse intestinale herniée; mais cette hernie était ancienne et ne rentrait pas en entier habituellement. On crut donc inutile d'insister longtemps sur le taxis; des lavements de tabac furent administrés, les selles revinrent, et les accidents disparurent comme par enchantement.

Nous devons rappeler, à l'occasion de ces faits, que le volvulus et la hernie ancienne irréductible ne sont pas les seuls cas dans lesquels l'intervention opportune du tabac ait fait cesser des accidents graves. Un certain nombre de hernies étranglées, plus ou moins récentes, ont été réduites de cette manière, et, à ce sujet, nos lecteurs voudront bien se reporter à l'article 2225 de notre recueil, dans lequel nous avons fait connaître des résultats analogues, obtenus par M. Jackson de Philadelphie.

ART. 2677.

Accouchement prématuré artificiel, terminé d'une manière heureuse.

L'observation suivante, publiée dans les *Annales et bulletin de la Société de médecine de Gand*, vient à l'appui des réflexions que nous avons souvent faites sur les

avantages qu'on peut retirer de l'accouchement prématuré artificiel (1).

Constance S., âgée de 31 ans, rachitique ; enceinte de huit mois révolus, primipare, se présente à l'hospice de la Maternité de Bruxelles. Sa hauteur est de 3 pieds 3 pouces ; incurvation considérable de la colonne dorsale en arrière et à droite ; région lombaire légèrement déviée à gauche ; inclinaison du bassin dans le même sens. Le ventre proémine fortement en avant. Le fémur gauche est arqué en dehors, le tibia correspondant, en dedans ; toute cette extrémité se trouve amaigrie et raccourcie de 3 pouces environ.

Voici les dimensions du bassin, prises au moyen du pelvimètre :

Au détroit inférieur,	diam. transv.	4 pouces.
Idem,	d. antéro-post.	3 pouces 6 lig.
Au détroit supérieur,	d. sacro-pubien.	3 pouces.
Idem,	d. sacro-cotyloïdien gauche.	2 pouces 10 lig.
Idem,	d. sacro-cotyloïdien droit.	2 pouces 8 lig.

M. le professeur Vanhuevel procéda à l'acccouchement artificiel par la méthode de Kluge, au moyen de l'éponge préparée, et maintenue par une ficelle. Le deuxième jour, à la troisième introduction de l'éponge, les douleurs utérines commencèrent à se faire sentir. Le troisième jour, les eaux s'étant écoulées, on reconnut la deuxième position de la tête à travers une ouverture de la grandeur d'une pièce de 2 francs. Le travail fut abandonné à la nature, et se termina à la fin du quatrième jour, par l'expulsion d'un enfant de huit mois de gestation, vivant, bien développé, et présentant les diamètres suivants :

Bi-pariétal....................	3 pouces	1 ligne.
Bi-zigomatiques................	2	9
Occipito-frontal...............	4	3
Occipito-bregmatique..........	3	4

Le diamètre bi-pariétal de la tête excédait donc déjà d'une ligne le diamètre antéro-postérieur ou sacro-pubien du bassin. Cet heureux résultat n'est pas un premier succès pour M. Vanhuevel. Il en a déjà obtenu de nombreux dans

(1) Voy. art. 1975, 2427, etc.

ce genre d'opération, et s'il cherche à vulgariser une méthode encore peu admise en Belgique, il faut dire que la réussite la plus complète est venue justifier ses efforts.

ART. 2678.

Observation de stomatite gangréneuse guérie par les boissons alcooliques et l'application de l'alun topique en poudre.

M. Tomkins a publié, dans le *Provincial medical journal*, l'observation intéresssante d'un cas de chancre aquatique (*water canker*), nom sous lequel on désigne en Angleterre la stomatite gangréneuse.

Je fus appelé, dit ce médecin, dans le Sommerset, pour y voir le fils d'un fermier, nommé Osborne. Ce jeune homme avait gardé ses troupeaux dans des prairies voisines d'une rivière, et s'était exposé ainsi pendant plusieurs heures à la fraîcheur humide des nuits. Un ptyalisme abondant, joint à la fétidité toute particulière de l'haleine, me fit penser et dire de suite que le malade avait pris du mercure ; mais il m'affirma n'avoir fait usage d'aucun médicament. J'examinai la bouche, et je trouvai la langue gonflée, déprimée profondément par les dents. Les gencives et toute la membrane muqueuse buccale étaient couvertes d'incrustations blanches semblables à celles qu'on observe dans les aphthes, mais beaucoup plus épaisses. Au-dessous de ces productions couenneuses, la muqueuse était le siége d'une inflammation intense. Les follicules et les glandes étaient injectés, et si l'on joint à ces phénomènes une sécrétion de fluide aqueux et âcre, capable de remplir la bouche en quelques minutes, un gonflement extrême des lèvres, un pouls lent et plein, des douleurs vives au cou et aux oreilles, une attitude anxieuse et un affaissement pénible ; on aura une idée de l'état général de ce malade.

M. Tomkins agit d'abord sur les intestins avec de l'huile de croton tiglium ; ensuite il prescrivit 2 grains de sulfate de quinine à prendre de quatre heures en quatre heures. Le lendemain l'abattement était plus considérable, et la quantité de fluide rendu par la bouche depuis vingt-quatre heures s'élevait à plusieurs pintes. Il fut arrêté alors que du vin de Porto serait accordé au malade avec le sulfate de quinine. Le jour suivant, pas de changement notable ; les productions couenneuses paraissaient même plus épaisses ; mais un fait

à remarquer, c'est qu'Osborne avait pris deux bouteilles de vin sans qu'aucune modification fût survenue dans l'état du pouls. Il en demandait toutes les dix minutes, et lorsqu'on tardait à le satisfaire, il éprouvait plus de difficulté à avaler. Le lendemain, M. Tomkins constata une légère amélioration, et ne fut pas peu surpris d'apprendre que depuis la veille, son malade avait consommé six bouteilles de vin de Porto. Le pouls restait au même type; or, comme les choses allaient évidemment mieux, cette boisson fut continuée à la même dose pendant six à sept jours. Au bout de ce temps, l'état du malade était si heureusement modifié, que la quantité de vin fut diminuée graduellement. On ajouta la décoction de quinquina au sulfate de quinine, les pilules bleues et la rhubarbe, et sous l'influence de cette médication tonique les forces se relevèrent progressivement.

Réflexions. Les détails circonstanciés dans lesquels M. Tomkins est entré à l'occasion de ce fait, rapporté ici d'une manière succincte, prouvent qu'en Angleterre on a rarement l'occasion de rencontrer la stomatite gangréneuse. Elle est au contraire commune en Hollande, où elle se développe à la faveur des miasmes marécageux. Nous avons dit aussi qu'à Paris, dans les classes pauvres, les enfants en étaient souvent affectés (1). Pour sa part, M. Tomkins ne l'a vue que trois fois, et dans les deux cas qu'il s'est abstenu de présenter comme étant semblables à celui qui précède, le vin de Porto avait eu un égal succès. Ce résultat n'est pas indifférent, car il montre que cette forme de stomatite peut être traitée autrement que par les antiphlogistiques. Il faut même ajouter que ceux-ci restent impuissants dans la majorité des cas.

En théorie, en effet, on ne voit là qu'une inflammation, on la combat par des saignées, des sangsues et les moyens dits rationnels : or, la maladie va de mal en pis. Prescrit-on au contraire des topiques irritants, les attouchements avec le nitrate d'argent, les acides, l'alun, etc., la guérison s'obtient merveilleusement. Le service de M. Velpeau nous en a offert tout récemment un exemple qui mérite d'être rapporté.

Un jeune homme de 20 ans, employé à la fabrique de blanc de céruse de Clichy, entre à l'hôpital dans l'état suivant : figure et lèvres gonflées, douloureuses, ptyalisme infect attribué à l'influence du mercure, mais dont la cause

---

(1) Voy. art. 1407 et 1780.

n'est autre qu'une gangrène de la bouche se produisant sous le type le plus complet. La langue, les gencives, la muqueuse buccale en totalité sont parsemées de plaques blanches supportées par un tissu injecté. La déglutition est impossible; les phénomènes généraux trahissent un état morbide des plus sérieux.

M. Velpeau fait porter soir et matin sur toutes les parties malades, du sulfate d'alumine et de potasse pulvérisé. Pour cela il suffit à la personne chargée de ce soin, de se mouiller le doigt indicateur, de le tremper ensuite dans la poudre d'alun et de le promener sur les divers points qu'on se propose de modifier. Le malade ne doit pas se laver immédiatement la bouche; mais plus tard et dans l'intervalle des attouchements, il fait un fréquent usage du gargarisme ordinaire avec eau d'orge, alun et miel rosat.

Cette médication si simple fut mise en pratique le 22 août; le 23 l'amélioration était sensible; le 24 le malade avait dormi et demandait à manger; le 26 la guérison étant assurée, M. Velpeau signa sa carte de sortie.

ART. 2679.

Des effets du chanvre indien dans les affections nerveuses.

Nous trouvons dans le même recueil, l'observation d'un cas de tétanos dans lequel M. Ley a fait l'essai d'un médicament récemment introduit dans la thérapeutique anglaise.

Thomas Stephens, âgé de 15 ans, fut pris, à la suite d'un refroidissement de la peau, des divers symptômes qui caractérisent le tétanos. C'était le 20 juin; depuis cette époque jusqu'au 25 on fit usage d'une série de moyens qui n'amenèrent aucun changement dans l'état du malade. Les contractions musculaires avaient acquis une intensité des plus alarmantes, la déglutition était impossible, la mort imminente. M. Roxburgh prescrivit 15 gouttes de teinture de *chanvre indien*, du calomel et du jalap à doses rapprochées. Le 26 amélioration légère, on continue la médication; le 27 nouvelle aggravation des accidents; dyspnée affreuse, délire, angoisses extrêmes. A cet instant, M. Ley apprend que la teinture de chanvre a paru modifier favorablement l'état nerveux. Le malade pouvait avoir pris une quantité de teinture équivalente à 50 grains de substance

active. M. Ley pensa que ce n'était pas suffisant, surtout en raison de l'altération que la plante avait pu subir par le fait de son importation. Il proposa donc de substituer à la teinture, un extrait préparé à Calcutta même et qui avait cinq fois la force du médicament précédemment employé.

Les muscles étaient tendus et durs comme du bois, la respiration courte et précipitée, le pouls à 150. M. Ley administra de demi-heure en demi-heure, 2 grains de son extrait dans un peu de sucre en poudre; la première dose fut prise à sept heures et demie du soir; à minuit le malade avait reposé, le pouls était tombé à 110, l'intelligence était nette, les membres dans le relâchement; Stephens pouvait tirer et montrer la langue. Ainsi, l'amélioration était évidente, et M. Ley conçut l'espoir de sauver ce malheureux. Cependant pour rendre l'ingestion du médicament plus facile, il donna l'extrait en dissolution dans l'alcool rectifié, recommandant aux parents de faire prendre cette potion par cuillerée à thé, et d'avoir soin d'y ajouter un peu d'eau au moment de chaque prise; or, cette précaution fut négligée, en sorte que le liquide irrita la gorge au point d'empêcher l'ingestion ultérieure du médicament. De nouvelles contractions spasmodiques survinrent, d'autant plus graves que le malade était plus épuisé : et bien que les muscles conservassent une assez grande flaccidité dans l'intervalle des crises, ce jeune homme succomba.

Réflexions. Nous devons, pour aider l'intelligence du lecteur, ajouter que depuis quelques mois les thérapeutistes anglais ont beaucoup vanté l'espèce de chanvre dont il vient d'être question. Nous ne redirons pas toutes les merveilles attribuées à l'action du *cannabis indica*, qui suivant M. Ley pourrait bien être l'arcane mystérieux dont Médée fit usage pour rajeunir Éson. Il suffit qu'on sache que cette plante était en possession de la faveur populaire chez les Orientaux dès la plus haute antiquité. Quant aux faits plus récents qui la concernent, ils sont en partie consignés dans un rapport que M. Ley fit à la Société de botanique médicale de Londres au mois de février dernier.

M. Ley rappela dans ce travail les services rendus à Calcutta par le chanvre indien; il cita des cas de tétanos, d'asthme, de chorée, etc., dans lesquels l'extrait résineux d'*indian hemp* avait donné les meilleurs résultats. Les crampes qui d'ordinaire accompagnent le choléra avaient également cédé à l'emploi du même moyen; enfin, cet extrait paraissait devoir être considéré comme le sédatif par excellence du système nerveux.

Or, nous venons de citer un fait qui malheureusement n'est point assez concluant pour justifier les espérances conçues au sujet de cette substance; peut-être d'autres expérimentateurs seront-ils plus heureux; si cela est, nous en informerons nos lecteurs; mais quant à présent, l'état de la question nous semble résumé dans le passage suivant du compte rendu des séances de la Société médicale d'Edimbourg.

M. Gardner, y est-il dit, a demandé si quelqu'un des membres de l'assemblée avait expérimenté les propriétés calmantes et antispasmodiques de l'extrait de chanvre indien. Pour ma part, a dit l'honorable membre, je l'ai administré à plusieurs malades sans en avoir obtenu aucun effet avantageux. Cependant je dois faire connaître une lettre de M. George Ellis de Londres, dans laquelle ce praticien assure avoir employé ce médicament avec un succès notable dans les cas de sciatique.

M. Maclagan succédant à M. Gardner, a dit qu'il avait vu M. Spence donner le chanvre indien à un homme affecté de tétanos, et qu'aucune modification dans l'état du malade ne lui avait permis d'apprécier les effets physiologiques ou thérapeutiques de la médication.

On voit qu'il convient d'attendre le résultat de nouvelles expériences pour se prononcer sur la valeur réelle de l'extrait vanté par M. Ley.

ART. 2680.

De l'acide gallique dans la ménorrhagie.

M. le professeur Simpson a fait connaître à la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg, les résultats satisfaisants qu'il a obtenus de l'emploi de l'acide gallique dans quelques cas de ménorrhagie. Voici à ce sujet ce que nous lisons dans le *London and Edimburgh monthly journal :*

Comme tous les astringents dirigés contre la ménorrhagie, l'acide gallique a échoué dans quelques circonstances; mais il en est d'autres aussi dans lesquelles le succès de cette médication a été d'autant plus remarquable, que la maladie avait une date plus ancienne, et se présentait avec des caractères plus alarmants. M. Simpson a administré l'acide gallique dans l'intervalle des pertes, comme pendant celles-ci, à la dose de dix à vingt grains par jour sous forme de pilules. Il a été conduit à se servir de ce médicament, par

l'observation d'un cas de ménorrhagie rebelle qui ne céda qu'à l'emploi du styptique de Ruspini, dont l'acide gallique est le principal élément. M. Simpson s'est demandé si les astringents généralement usités dans la pratique, ne doivent pas plutôt leurs propriétés antihémorragiques à la présence de cet acide, qu'au tannin qu'ils contiennent, ou si ce tannin n'était pas changé en acide gallique par le seul fait de son ingestion dans l'économie. Quoi qu'il en soit, il l'a dès lors administré seul, et indépendamment des qualités supérieures qu'il lui a trouvées comme hémostatique, M. Simpson a constaté, en outre, que l'acide gallique jouissait de l'avantage de ne pas déterminer la constipation.

Ajoutons que le docteur Maclagan dit avoir administré sans succès l'acide gallique dans un cas où il lui fut permis de constater les effets diurétiques de ce médicament.

ART. 2681.

Guide du médecin praticien, ou résumé général de pathologie, etc.; par F.-H. Valleix (Analyse). (1).

Le second volume du *Guide du médecin praticien*, contient l'histoire des maladies des voies respiratoires. Nous avons déjà parlé de cet ouvrage essentiellement pratique, et nous avons cité quelques-unes des ordonnances par lesquelles l'auteur résume les préceptes qu'il donne en traçant l'histoire de chaque maladie. Nous citerons encore quelques-uns de ces résumés contenus dans ce second volume. Voici, dans les cas d'hémoptysie, les conseils que donne M. Valleix :

PREMIÈRE ORDONNANCE.

Traitement de l'hémoptysie légère.

1°. Pour tisane :

Pr. Racine de grande consoude. . . . . 15 grammes.
Eau commune. 500

Faites bouillir pendant un quart d'heure.
Ajoutez :

Sirop de coings. 30

A prendre par grands verres.

(1) Tome II, librairie de Ve Lenormant, rue de Seine, 8.

2°. *Pr.* Extrait d'opium. . . . . 3 à 5 centigr.
Conserve de roses. 15

F. S. A. une pilule, à prendre tous les soirs.
3°. Tous les matins, un manuluve sinapisé.
4°. Diète lactée.

Ces moyens très-simples sont suffisants pour modérer l'hémorragie, qui bientôt s'arrête d'elle-même. Si elle résistait, ou si, sans être très-abondante, elle était assez considérable pour inspirer quelques inquiétudes, on aurait recours aux moyens suivants :

DEUXIÈME ORDONNANCE.

Hémoptysie rebelle et inquiétante.

1°. Pour boisson :

Pr. Acide tartrique cristallisé. . . . . 2 grammes.
Oléo-saccharum de citron. 1
Sucre. 60
Eau. 1 000

A prendre par grands verres.
Si la toux était trop forte, il vaudrait mieux prescrire :

Pr. Racine de ratanïah. . . . . 15 grammes.

Faites bouillir pendant vingt minutes dans

Eau. 1 000

Passez et édulcorez avec :

Sirop de grande consoude. 70

2°. *Pr.* Extrait de ratanïah en poudre. . . . 1,50
Conserve de roses rouges. 4
Sirop de coings. . . . . Q. S.

F. dix bols dont on prendra un toutes les deux heures.
On peut aussi prescrire les pilules de tannin (1) ou de monésia (2).
3°. Appliquer sur les lombes un ou plusieurs sinapismes.

---

(1) Tannin pur. . . . . 20 centigrammes.
Gomme arabique en poudre. 80
Sirop simple. . . . . Q. S.

Pour huit pilules.
A prendre quatre par jour de trois en trois heures.
Il ne faut pas prolonger cette médication au delà de deux jours, à moins de circonstances particulières que le médecin appréciera.

(2) Extrait de monésia. . . . . }
Conserve de roses. . . . . } â â 1 gramme.

F. S. A. dix pilules.
A prendre deux toutes les heures dans la journée.
Aux enfants, on donne chaque jour de 40 à 60 grammes de sirop de monésia.

4°. Prescrire l'huile de jusquiame de Hartz (1), ou la poudre de Fr. Hoffmann (2).
5°. Même régime que dans le cas précédent.

TROISIÈME ORDONNANCE.

Hémoptysie abondante chez un sujet vigoureux.

1°. Pour boisson :

Acide sulfurique à 66°	5	grammes.
Mucilage de gomme arabique	60	
Sirop de guimauve	80	
Eau commune	1 500	

Mêlez.
A boire par grands verres.
2°. Une saignée du bras, de trois palettes, ou mieux une saignée d'une palette répétée le soir et le lendemain s'il est nécessaire.
3°. Nombreuses ventouses non scarifiées, appliquées sur les hypocondres et entre les épaules (Fernel).
4°. *Dans le cas de suppression d'un flux,* moyens propres à le rappeler.
5°. Diète absolue.

QUATRIÈME ORDONNANCE.

Hémoptysie ayant déjà causé une grande perte de sang.

1°. Donner fréquemment à boire de l'eau glacée, ou faire fondre de la glace dans la bouche.
2°. Appliquer sur les parties génitales, sur les aines, les plis du coude, les jarrets, des compresses trempées dans l'eau glacée, ou bien faire vaporiser rapidement de l'éther sur la poitrine.
3°. Prescrire le *julep antihémorragique* indiqué à l'article *Épistaxis* (voy. art. 2437).
4°. Ligatures des membres.

5°. *Pr.* Alun	0,50	grammes.
Cachou	1,50	
Extrait thébaïque	0,15	

Pour quatre pilules, dont on prendra une le matin et une le soir.
6°. Pour tout aliment, du bouillon froid.

---

(1) Feuilles de jusquiame blanche fraîchement écrasées	60	grammes.
Huile d'olive	240	

Faites bouillir.
Passez, et ajoutez après le refroidissement :

Huile d'amandes douces	250	grammes.

On donne une cuillerée à café de ce mélange deux ou trois fois par jour.

(2) Grains de jusquiame blanche	} àâ 2	grammes.
Yeux d'écrevisses	}	
Nitrate de potasse	60	centigr.
Camphre	10	

Pulvérisez, et divisez en dix paquets dont on prendra deux ou trois par jour.

CINQUIÈME ORDONNANCE.

Hémoptysie avec pétéchies et ecchymoses.

1°. Limonade sulfurique, *ut suprà.*
2°. *Julep antihémorragique.*

3°. Quinquina gris en poudre	10	grammes.
Extrait de ratanhia pulvérisé	1,50	
Sirop de grande consoude	Q. S.	

F. des bols de 50 centigrammes, à prendre quatre le matin et quatre le soir.

4°. L'eau froide à l'intérieur et à l'extérieur, comme dans le cas précédent.

5°. Manuluves et pédiluves sinapisés.

6°. Bouillon froid.

Dans le cas particulier pour lequel est faite cette ordonnance, il faut insister principalement sur l'emploi des acides.

Le médecin n'a sans doute que bien peu de chose à espérer des remèdes qu'il prescrit dans la phthisie pulmonaire; cependant il ne peut toujours rester inactif, et s'il n'a pas d'ailleurs l'espoir de guérir, il peut du moins soulager son malade. Voici quelques ordonnances à cette occasion.

PREMIÈRE ORDONNANCE.

Traitement de la phthisie pulmonaire peu avancée, avec toux et oppression considérables.

1°. Pour tisane :

Pr. Fleurs de tussilage	4 grammes.
Eau	1 kilogramme.

Faites infuser pendant un quart d'heure.

Édulcorez avec sirop de capillaire . . . . . 30 grammes.

2°. Tous les soirs une pilule de 0,03 à 0,05 grammes d'extrait thébaique.

3°. Appliquer sur le sternum et entre les deux épaules, s'il existe quelques douleurs, un emplâtre de poix de Bourgogne ou de diachylon.

4°. Régime doux et léger ; laitage, œufs, poisson, viandes blanches, s'abstenir de vin pur et de liqueurs fortes; exercice modéré; éviter toute cause de refroidissement, porter de la flanelle sur la peau.

DEUXIÈME ORDONNANCE.

Traitement de la phthisie compliquée d'une phlegmasie intercurrente.

1°. Pour tisane, infusion de fleur de mauve et de capillaire, édulcorée avec le sirop de gomme.

2°. Saignée de 200 à 300 grammes, qu'on répétera s'il est nécessaire, mais avec beaucoup de réserve, ou bien dix à douze sangsues

sur les parois de la poitrine ; chez les enfants, deux à six sangsues, suivant l'âge.

3°. *Pr.*	Tartre stibié.	0,10 grammes.
	Eau de fleurs d'oranger.	100
	Sirop diacode.	10
	Sirop simple.	25

A prendre par cuillerées de deux en deux heures.
4°. Diète, repos au lit.

TROISIÈME ORDONNANCE.

Phthisie à la seconde période, avec sueurs abondantes.

1°. Pour tisane :
Seconde décoction de lichen d'Islande, édulcorée avec parties égales de sirop scillitique et de sirop simple.

2°. *Pr.*	Acétate de plomb. . . . . } Opium. . . . . }	â â 0,50 grammes.
	Sucre.	2

Divisez en vingt paquets.
A prendre un le matin et un le soir.

Ou bien, administrez l'agaric blanc ainsi qu'il suit :

Pr.	Agaric blanc en poudre.	2 grammes.
	Sucre blanc pulvérisé.	4

Divisez en dix paquets, dont on prendra de deux à huit ou dix par jour. On devra s'arrêter, si le médicament provoque des selles trop abondantes.
3°. Maintenir le malade dans une température douce ; éviter les mouvements qui pourraient le fatiguer ou accélérer la respiration.
4°. Régime, *ut suprà.*

QUATRIÈME ORDONNANCE.

Traitement de la phthisie avec diarrhée colliquative.

1°. Pour boisson, eau de riz édulcorée avec le sirop de coings.
2°. Matin et soir un lavement avec une décoction de graine de lin et 10 à 15 gouttes de laudanum de Sydenham. Chez les enfants. la dose de laudanum sera de 2 à 6 gouttes, suivant l'âge.

3°. *Pr.*	Infusion de roses rouges.	130 grammes.
	Teinture de cachou.	5
	Sirop de coings.	35

A prendre par cuillerées dans la journée ; on pourra remplacer cette potion par 60 à 80 grammes de décoction blanche de Sydenham.
4°. Diète ; ne permettre, lorsque la diarrhée est médiocrement abondante, qu'un ou deux potages au riz par jour.

Nous terminerons par quelques formules conseillées avec avantage dans la coqueluche.

PREMIÈRE ORDONNANCE.

Pour un jeune enfant, et dans un cas de coqueluche simple.

1°. Pour tisane, légère décoction de tilleul édulcorée avec le sirop de fleurs d'oranger.

2°. *Pr.* Tartre stibié. . . . . 0,05 grammes.
Infusion de violettes. 120
Sirop d'ipécacuanha. 15

A prendre par cuillerées, jusqu'à production de deux ou trois vomissements.

3°. Le matin et le soir, administrez la belladone, suivant la formule précédemment indiquée (1).

4°. Appliquer un emplâtre de diachylon sur les parois thoraciques, surtout s'il existe des douleurs.

5°. Régime doux et léger; éviter tout ce qui pourrait produire de l'excitation.

Suivant l'âge des enfants, ou chez les adultes, on augmentera les doses de ces médicaments, mais sans rien changer au traitement, qui est le plus convenable dans les cas simples.

DEUXIÈME ORDONNANCE.

Dans un cas compliqué de bronchite ou d'une phlegmasie plus grave.

1°. Infusion de mauve et de coquelicot édulcorée avec le sirop de capillaire.

2°. Émissions sanguines plus ou moins abondantes, suivant l'âge du sujet et suivant l'intensité de la phlegmasie.

3°. Dans les cas de pneumonie, administrer l'émétique à haute dose.

4°. Tous les soirs, de 5 à 30 grammes de sirop diacode ou de 0,03 à 0,05 grammes d'extrait d'opium, de datura stramonium, suivant l'âge des sujets.

5°. Diète plus ou moins rigoureuse, qu'on ne fera cesser qu'au moment où la complication aura disparu.

Nous nous bornons à la simple énonciation de ces for-

---

(1) 1°. Pour un enfant de moins de 2 ans :

Pr. Belladone en poudre. . . . . 0,40 grammes.
Sucre en poudre. 1

Mêlez. Faites trente paquets.
A prendre un par jour.

2°. Pour un enfant de 2 ans, on administrera deux paquets. Pour un enfant de 6 ans, quatre, etc.

Le docteur Pieper conseille de frictionner l'épigastre avec une pommade d'extrait de belladone, composée ainsi qu'il suit :

Pr. Cérat. 30 grammes.
Extrait de belladone. 8

Mêlez exactement.
Faites une friction deux fois par jour.

mules qui ne sont que le résumé de préceptes fort étendus donnés par l'auteur sur la thérapeutique de ces maladies. Le troisième volume, qui ne doit pas tarder à paraître, contiendra l'histoire des maladies des organes de la circulation; nous en parlerons sans doute bientôt.

ART. 2682.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Bérard.)

§ 1. *L'art peut-il quelque chose dans une ankylose complète?*

Une jeune fille de 20 ans est entrée dans le service, portant au coude un abcès tuberculeux, dont l'origine est liée à une ancienne maladie articulaire. Cet abcès a été ouvert et tout s'est passé régulièrement de ce côté, mais il reste, comme conséquence de l'arthropathie, une ankylose qui pourrait gêner cette jeune personne au plus haut degré.

Chez elle, en effet, le bras forme avec l'avant-bras un angle très-obtus; en sorte que la main est forcément éloignée du tronc. Cette circonstance a donné à M. Bérard l'occasion de faire remarquer combien il importe pendant le traitement des affections articulaires, de songer à l'éventualité d'une ankylose, et de placer les membres de telle manière que la soudure s'opérant, leur direction soit du moins aussi favorable que possible aux usages ordinaires de la vie. Ici, par exemple, il aurait fallu placer l'avant-bras dans la demi-flexion et dans la pronation, tandis qu'au contraire, s'il s'agissait du membre inférieur, il conviendrait d'obtenir une rectitude parfaite à l'aide de l'extension forcée. Mais chez cette jeune fille, de pareils préceptes n'étaient plus applicables; l'infirmité était acquise; pouvait-on la guérir? Voilà ce que M. Bérard avait à se demander.

Il est positif, a dit ce professeur, que le mouvement a été rendu accidentellement à des articulations ankylosées. Une chute a pu, dans certains cas, rétablir en totalité ou en partie, la mobilité de deux os depuis longtemps soudés. Quelquefois, cette mobilité a été persistante; d'autres fois, elle a été suivie d'une nouvelle ankylose; mais alors, on a du moins la faculté de modifier avantageusement la direction du membre. Cela étant, il était rationnel de rechercher jus-

qu'à quel point l'art ne pourrait pas reproduire ce qu'avait fait le hasard. On y était même conduit par voie d'analogie, puisque entre l'ankylose et la fracture non consolidée il n'existe pas une grande différence, et que la rupture de celle-ci avait été tentée du temps de Fabrice d'Aguapendente. Aussi s'est-il présenté des hommes qui, de nos jours surtout, ont fait de nombreux efforts pour résoudre cette importante question. Reste à démontrer s'ils ont été heureux, et si les moyens d'action qu'ils ont proposés, peuvent être employés sans inconvénient.

M. Bérard a rappelé ici les expériences faites il y a 4 ou 5 ans par M. Louvrier. Ce chirurgien présenta à l'Académie trois observations authentiques de flexion angulaire du genou, guéries par rupture à l'aide d'une machine. Dans un de ces cas, il y avait eu rétablissement du mouvement; dans les autres, l'ankylose s'était reformée, le membre étant dans un état de rectitude normal, en sorte qu'il y avait eu véritablement succès chez les trois opérés. M. Louvrier fit devant une commission, dont M. Bérard était membre, dix-huit expériences avec sa machine, et toutes dans les circonstances les plus défavorables. Les dix premières tentatives s'accomplirent avec une merveilleuse innocuité; sans douleurs vives, sans inflammation, sans abcès. Malheureusement, une série d'insuccès succéda à cette veine heureuse. Chez un des sujets, la rupture de l'artère poplitée fut suivie d'une gangrène sèche de l'extrémité inférieure du membre correspondant. Chez un autre, il y eut déchirure des téguments, de plusieurs filets nerveux et des muscles demi-tendineux et biceps; le malade succomba. Enfin, dans un troisième cas, la mort arriva à la suite de contusion, d'escharre, de dénudation de l'os et d'infection purulente. Somme toute, vingt et une opérations dont trois avec terminaison fatale. L'Académie trouva la proportion des morts trop considérable et blâma la méthode. M. Bérard n'a pas su si depuis cette époque M. Louvrier s'était livré à de nouveaux essais.

Toutefois, il résulte de là un fait important: c'est la possibilité de rompre des adhérences dans des tissus depuis longtemps malades, sans que cette rupture soit infailliblement suivie d'accidents graves. Il est à remarquer, en effet, que ces accidents n'ont été constatés que lorsqu'il y a eu déchirure des parties molles. Si donc on pouvait respecter celles-ci, il n'y aurait pas, suivant M. Bérard, autant d'imprudence à tenter la rupture de l'ankylose qu'on l'a supposé. D'ailleurs, la méthode de M. Louvrier n'a pas été

appliquée au coude, on ne peut donc savoir si elle y produirait les mêmes lésions ; il n'y aurait pas du moins à craindre la rupture des vaisseaux comme au jarret, car le redressement au bras se ferait dans le sens de la flexion ; il y aurait, en conséquence, plutôt relâchement qu'allongement; ainsi, les conditions seraient tout à fait différentes. Cela étant, on pourrait songer à faire l'application de la méthode de M. Louvrier aux ankyloses du coude ; mais il faut convenir, qu'à cet égard, on ne peut émettre que des doutes.

M. Bérard a passé ensuite à l'examen d'un procédé qui consiste à diviser les parties molles, à scier l'os et à placer le membre dans la position la plus favorable. Cette manière de faire a été mise en pratique par un chirurgien américain, dans un cas de flexion de la cuisse à la suite d'une coxalgie. Le fémur fut scié au-dessous du grand trochanter, le membre redressé, et un mois après, le malade se promenait dans les rues de Philadelphie. Or, partant de ce point d'observation, on a été conduit à faire pour le genou ce qu'on avait fait pour la hanche. Les parties molles ont été divisées un peu au-dessus de l'articulation, le fémur a été scié en cet endroit, et pour obtenir un rapport complet entre les points des surfaces osseuses, on a fait à la partie antérieur de l'os, une section en V qui a eu un plein succès. Il n'y aurait donc aucune raison pour ne pas agir ainsi avec le coude ; loin de là, la réussite paraîtrait devoir être d'autant plus certaine, que les résections du coude ne donnent pas des résultats très-désastreux; à plus forte raison, devrait-on être plus confiant encore, puisqu'il n'y a point ici de dissections à faire, et que tout se bornerait par conséquent à la section transversale de l'humérus. Enfin, il convient de dire qu'au point de vue du rétablissement des mouvements, les résections ont quelquefois été suivies de la formation d'une fausse articulation, et que dans le cas contraire, la reproduction de l'ankylose du coude s'est faite suivant une direction angulaire. Par tous ces motifs, les résultats de la résection ne sauraient donc être considérés comme mauvais.

Mais suit-il de là, dit en terminant M. Bérard, qu'il y ait lieu de tenter l'une ou l'autre de ces opérations sur le sujet dont il a été parlé? non. En effet, cette malade se livre d'ordinaire à des travaux manuels, grossiers ; elle ne souffre que médiocrement de sa difformité ; elle ne demande pas à changer de position. Eh bien ! dans ce cas il ne faut pas songer à l'opérer; mais si l'ankylose était en ligne

droite, s'il y avait supination et impossibilité de se servir de la main, si en même temps la malade le désirait, M. Bérard ne ferait aucune difficulté de recourir à l'opération, et voici par quel procédé il la pratiquerait.

Faisant à la partie externe du bras une incision longitudinale, il séparerait avec soin les parties molles, et arrivé sur l'humérus il opérerait la section de cet os avec une scie à chaînette. De cette manière la plaie serait des plus simples et se prêterait par cette raison à une réunion immédiate qui, dans ce cas, doit être tentée pour éloigner les chances de la carie. En même temps, le membre tout entier serait placé dans une position convenable, et la nature agissant, il est vraisemblable que le but du chirurgien serait atteint sans que l'opération ait fait courir de sérieux dangers au malade.

ART. 2683.

§. 2. *Considérations sur les corps fibreux de l'utérus.*

Une femme âgée de 52 ans est entrée dans le service de M. Bérard pour une affection de l'utérus à laquelle se rapportent depuis longtemps des pertes considérables.

Réglée de bonne heure, mariée jeune, cette femme après être entrée dans ce nouvel état, eut une hémorragie utérine qui peut-être fut le résultat d'un avortement. Quoi qu'il en soit, il est survenu depuis cette époque une perturbation notable dans la menstruation; la malade a eu des pertes successives et en même temps elle s'est aperçue qu'une tumeur se formait dans la région hypogastrique.

Le toucher ne fait pas reconnaître l'existence d'un polype, mais en portant le doigt sur l'utérus par le rectum et par le vagin, on sent en effet une tumeur lisse arrondie qui sous les efforts d'une pression modérée, remonte avec la matrice.

Quoique sous le rapport des prédispositions héréditaires, les renseignements ne fussent pas favorables à cette malade en ce qui touchait la possibilité d'une affection cancéreuse, rien ne prouvait la légitimité d'une telle hypothèse. Maintenant était-ce une tumeur de l'ovaire? M. Bérard n'a pu l'admettre, car dans ce cas, a-t-il dit, en supposant que l'affection fût simple, il n'y aurait pas eu de métrorrhagie. Mettant donc de côté toute probabilité en faveur d'une tumeur ovarique ou d'un cancer incompatible avec l'intégrité

du col utérin, M. Bérard est arrivé ainsi par voie d'élimination à conclure qu'il y avait chez cette femme un corps fibreux développé dans l'épaisseur même de l'utérus.

C'est en effet ce qu'on rencontre 49 fois sur 50 dans les cas de tumeurs analogues. Lorsque ce corps fibreux prend de l'accroissement, il a pour conséquences divers états morbides que le praticien ne doit pas ignorer. D'abord ce sont des envies plus fréquentes d'uriner, de la gêne dans la défécation, un sentiment de pesanteur dans le bas-ventre, etc., phénomènes purement mécaniques et dont le plus grave est la péritonite. Cette maladie peut survenir par suite de la pression qu'exerce la tumeur sur le péritoine, et alors on en est instruit par l'apparition des vomissements et d'une douleur locale. Toutefois ce résultat ne s'obtient qu'assez rarement. Il n'en est pas ainsi de la métrorrhagie qui est bien assurément la plus remarquable, la plus dangereuse et cependant la plus constante des conséquences qu'entraîne après soi le corps fibreux. Il n'y a pas de femme placée dans cette condition qui n'ait eu des pertes. La métrorrhagie ne varie qu'au point de vue de la quantité de sang écoulé.

Une chose importante à préciser, poursuit M. Bérard, c'est la terminaison de ces productions morbides. Elle peut s'opérer de trois manières :

1°. Le corps fibreux développé dans les fibres utérines du fond de l'organe, peut en prenant de l'accroissement, s'entourer d'une couche concentrique de l'utérus, le distendre, et donner lieu à une tumeur dont la présence occasionne bientôt la gêne et les autres accidents dont il a été question. Dans cet état, si la femme peut passer l'âge critique, le développement de la tumeur reste stationnaire et même on a remarqué qu'il s'opère un mouvement rétrograde dans son évolution. C'est ainsi que M. Bérard a pu s'assurer à la Salpêtrière que chez les femmes très-âgées, les tumeurs fibreuses de l'utérus sont extrêmement petites, relativement à celles qu'on observe avant l'âge de 50 ans. Ce phénomène s'explique aisément par le défaut d'activité que la révolution d'âge amène dans la circulation utérine.

2°. Chez certaines femmes le corps fibreux tend à se développer excentriquement et à bomber du côté de la cavité péritonéale. Il peut alors être pédiculé et si ce pédicule vient à se rompre, le corps fibreux se détache et forme ce qu'on a appelé la *pierre péritonéale*.

3°. Enfin au lieu de s'entourer comme dans le cas précédent d'une couche séreuse, le corps fibreux peut avoir pour enveloppe une couche muqueuse; il peut se projeter en bas,

se *polipifier* et constituer cette fois la *pierre utérine* lorsqu'il vient à se détacher.

Le pronostic des corps fibreux de la matrice est moins grave quand ils proéminent au dedans parce qu'alors ils admettent la ressource d'une opération souvent heureuse. Il est plus difficile de les attaquer quand ils sont enclavés dans le tissu utérin, surtout si le col de l'organe n'est pas suffisamment dilaté. Quant à ceux de la seconde variété ils sont nécessairement au-dessus des ressources de l'art; mais un fait important et qu'il ne faut pas se dissimuler, c'est que d'après les observations faites par M. Bérard à la Salpêtrière comme nous l'avons dit, on peut être à peu près certain qu'un grand nombre de vieilles femmes ont porté de ces tumeurs sans en être notablement incommodées, et quelques-unes même, sans qu'on en ait soupçonné l'existence chez elles.

Quel sera le traitement de ces productions accidentelles? Il variera suivant l'espèce. Très-simple et seulement palliatif dans les premiers temps, il pourra devenir curatif et rentrer dans le domaine de la chirurgie pour les tumeurs de la première et de la troisième variété. Car si dans la majorité des circonstances, l'enclavement du corps fibreux exclut la possibilité d'opérer, la dilatation du col utérin, jointe à la saillie de ce corps dans la cavité de l'organe, peut parfois néanmoins permettre au chirurgien d'en faire l'énucléation telle que l'a pratiquée M. Amussat dans ces dernières années. Mais si l'opération est contre-indiquée comme cela a lieu chez la femme qui fait le sujet de ces réflexions cliniques, que faudra-t-il faire? la médecine de symptômes, et c'est à quoi M. Bérard a été forcé de se borner : lavements purgatifs et ceinture bien faite pour débarrasser le rectum et diminuer la gêne que la tumeur occasionne par son poids. Applications et boissons froides et acidules; injections astringentes, seigle ergoté pour arrêter les pertes. Soutenir les forces épuisées par des bouillons gras; combattre l'anémie par des ferrugineux. Position horizontale, repos au lit, etc. Voilà en résumé le traitement qu'il convient de mettre en usage en pareils cas.

ART. 2684.

HOPITAL DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchements de M. Dubois.)

§. 1. *De quelques points de pratique relatifs à l'application du forceps.*

M. Paul Dubois a terminé ses leçons cliniques de l'année par quelques considérations intéressantes sur l'application du forceps.

Évitant tout ce qui tient à la théorie dans cette question, M. Dubois n'a dit qu'un mot de l'instrument lui-même. Ainsi, soit qu'on se serve comme ce professeur du forceps que M. Dubois père fit exécuter d'après les idées de Baudeloque, ou qu'on lui préfère tel autre instrument du même genre, il importe que le point d'articulation des branches soit assez rapproché des manches pour que les cuillères agissent le moins fortement possible sur la tête de l'enfant. Un précepte en effet qu'on ne saurait rappeler trop souvent, c'est que le forceps ne doit pas être un instrument de compression, mais seulement un instrument de préhension.

M. Dubois est d'opinion que le forceps ne doit être appliqué que sur la tête du fœtus. En Allemagne et en Angleterre les accoucheurs ont proposé d'en étendre l'application à l'extrémité pelvienne. En France on a rejeté cette proposition dans la crainte qu'une telle pratique n'eût pour conséquences la compression des organes abdominaux et l'écrasement des os du bassin. Peut-être y a-t-il de l'exagération dans cette appréhension, surtout en ce qui touche la compression de l'abdomen qu'on peut éviter en n'avançant pas trop profondément les branches; mais enfin, c'est là une question que M. Dubois ne croit pas encore suffisamment étudiée pour en tirer des inductions pratiques.

Réservant donc l'emploi du forceps pour les présentations de la tête exclusivement, M. Dubois veut que l'instrument soit appliqué sur les côtés de celle-ci. Les Allemands, il est vrai, considèrent moins dans ce cas les côtés de la tête que les côtés du bassin ; ils saisissent volontiers l'extrémité céphalique comme elle se présente, et même, il paraît que cette manière d'agir n'a pas l'inconvénient qu'on pourrait lui attribuer. Cependant le mieux est préférable au bien, et il est incontestable que la vie de l'enfant est protégée plus efficacement quand la tête est saisie par les côtés.

Avant de procéder à l'application du forceps, l'accoucheur doit prendre quelques précautions nécessaires pour mettre sa responsabilité à couvert. Ainsi, il préviendra les parents que l'opération dont l'urgence est démontrée peut être difficile, dangereuse, compromettante pour la vie de l'enfant. Cela fait, il donnera à la femme la position la plus convenable et qui doit varier selon les cas. Si par exemple la tête est très-près de la vulve, on peut laisser la femme dans son lit et la placer à sa droite; de cette manière, on l'effraie moins. Si au contraire la tête est élevée dans l'excavation du bassin, la femme est portée sur un lit de sangle et couchée sur le dos, le siége étant élevé à l'aide de draps placés sous cette partie; mais il faut avoir le soin de soutenir le pied du lit avec des chaises, sans quoi on s'expose à voir celui-ci basculer.

Quand ces dispositions sont prises, il importe de savoir comment la tête se présente; si l'on n'y parvient pas on agit comme les Allemands. Le forceps étant chauffé et ses branches enduites de graisse, on introduit en premier lieu la branche à pivot. C'est là une règle générale qui n'admet d'exceptions que dans les positions obliques, où il est plus facile d'introduire d'abord la branche femelle. Quelle que soit d'ailleurs la branche qu'on fait pénétrer la première, elle doit toujours être portée sur les doigts ou sur la main. L'introduction doit en être opérée lentement; car ici la question de temps est nulle et c'est par des mouvements doux et répétés qu'on parvient à surmonter les difficultés.

Ce principe admis, l'accoucheur n'a point à se préoccuper de ce qu'on pourra dire de son hésitation. S'il survient des contractions, des douleurs, des efforts qui s'opposent à l'introduction du forceps, il attendra que ces contractions soient passées; ou si les efforts se prolongent, il invitera la femme à les maîtriser. D'autres fois ce sera l'étroitesse des parties qui exigera un peu plus de temps; mais c'est surtout dans ces cas où l'action de l'orifice sur la tête de l'enfant sera considérable qu'il conviendra d'agir avec précaution. Il n'est pas toujours aisé de soulever le bord de cet orifice; or lorsqu'on sera parvenu à introduire quelques doigts dans le col, il faudra avoir grand soin, en glissant la branche de l'instrument, de la retirer souvent à soi pour s'assurer qu'elle n'abandonne pas la tête et qu'elle ne va pas arc-bouter sur le cul-de-sac du vagin.

M. Dubois a l'habitude de ne faire pénétrer les branches du forceps qu'à une profondeur telle que le pivot de l'instrument soit dans le voisinage des parties génitales. Lorsque

la première est placée, il la confie à un aide intelligent qui a mission de la tenir très-doucement. Autrement, ce qui arrive dans beaucoup de cas, il abandonne la branche à elle-même et il n'en résulte aucun inconvénient. La seconde branche est introduite d'après les règles suivies pour celle-ci, et à cette occasion M. Dubois donne le conseil de ne jamais se servir de la même main pour conduire les deux cuillères, ce qui constitue à ses yeux un tour de force tout à fait gratuit.

Il importe beaucoup de savoir si les branches sont bien appliquées. On s'en aperçoit à la liberté qu'a chacune d'elles de pouvoir être portée plus loin, et à la résistance qu'on éprouve à la retirer. Une troisième circonstance qui éclaire cette question, c'est le rapport régulier des deux branches, lequel permet de les articuler sans efforts. Cette articulation en effet, est-elle difficile; on peut être certain que les branches ne sont pas convenablement placées. Dans ce cas M. Dubois ne se fait aucun scrupule d'en réitérer l'application. Il n'y a rien de fâcheux dans ces tâtonnements, au contraire; avec de la patience on réussit, et les choses n'en vont que mieux. Il ne s'agit pas de faire vite, mais bien; si donc des difficultés se présentent, il faut savoir les surmonter doucement et surtout être bien convaincu de la vérité d'une chose qui n'est écrite nulle part; c'est que les résultats de l'application du forceps sont d'autant plus heureux que l'articulation des deux branches de l'instrument aura été opérée avec plus de facilité.

M. Dubois s'est dispensé d'entrer dans les détails relatifs à la manière d'opérer les tractions une fois que les branches du forceps ont été articulées. Les règles à cet égard sont tracées dans tous les ouvrages d'obstétrique; cependant il existe un point sur lequel ce professeur ne partage pas l'opinion généralement exprimée par les auteurs; c'est la nécessité de soutenir le périnée au moment où la tête va franchir la vulve. M. Dubois croit d'abord que cela n'est pas possible de la part même de l'accoucheur; il n'y a donc qu'un aide qui puisse se charger de ce soin; or suivant lui, c'est là une peine tout à fait superflue. Dans un cas récent où la tête était grosse, le périnée court, aucune précaution ne fut prise quant à ce dernier, et il n'arriva pas le moindre accident. Ce qu'il y a d'essentiel dans ce dernier temps de l'opération ce n'est donc pas de soutenir le périnée; c'est de modérer par des tractions dirigées avec intelligence la sortie de la tête, et l'extension graduelle d'une partie qui quoi qu'on fasse d'ailleurs est toujours légèrement déchirée.

ART. 2685.

§. 2. *Note sur les plaies ou fissures résultant de la déchirure du périnée.*

Parmi les plaies qui succèdent à la déchirure du périnée, accident inséparable de l'application du forceps, il en est qui persistent pendant longtemps à l'état de fissure et deviennent assez douloureuses pour s'opposer à la station.

Un exemple de ce genre s'est présenté dernièrement à la clinique de M. Dubois. La plaie qui existait à la commissure postérieure de la vulve était à peine perceptible, et cependant des douleurs aiguës s'irradiaient de ce point dans toutes les parties voisines. De fréquentes lotions émollientes ayant pour but de calmer le mal et d'entraîner l'urine ont amélioré l'état de la malade; mais peut-être sera-t-on forcé néanmoins de recourir à une autre médication.

M. Dubois, en effet, a cru devoir exprimer un doute à l'égard de l'efficacité des émollients employés dans ce cas d'une manière exclusive. Souvent, a-t-il dit, les déchirures et les excoriations des parties génitales sont le siége de douleurs passagères et faciles à combattre par le traitement simple; mais parfois aussi ces lésions donnent lieu à des accidents graves, persistants, et ne guérissent que sous l'influence de la cautérisation.

M. Dubois avait accouché une dame avec le forceps. L'extraction de l'enfant fut suivie d'une légère déchirure au périnée. Cette déchirure se cicatrisa en partie et il resta un point douloureux d'où partaient des élancements qui se faisaient ressentir jusque dans les pieds. La station était impossible, la respiration gênée, le malaise excessif. En appliquant le doigt sur l'excoriation pendant les instants de calme, on réveillait la douleur locale et toutes ses irradiations. De la charpie trempée dans une décoction émolliente et narcotique fut appliquée sur le siége du mal, sans amélioration sensible. Dès lors, M. Dubois eut recours à la cautérisation avec le nitrate d'argent. Il la fit forte et profonde; elle causa une vive douleur, mais le soulagement qui lui succéda fut très-notable. Cependant il restait encore quelque chose de la sensibilité primitive. Une deuxième cautérisation pratiquée à 8 jours de la première, et mieux supportée, fut couronnée d'un succès complet.

M. Dubois a cité aussi le cas d'une dame traitée par un médecin du Marais, et chez laquelle on croyait, vu la nature

des douleurs à un déplacement de l'organe utérin. Cette opinion était si arrêtée qu'on eut recours au pessaire qui ne changea rien à l'état de la malade. Cette dame était accouchée depuis six mois ; M. Dubois fut appelé, l'examina et reconnut une gerçure à la commissure postérieure de la vulve. Il cautérisa le siége du mal, la douleur diminua rapidement, mais l'amélioration n'ayant pas persisté, on pratiqua de nouveau deux ou trois autres cautérisations à une semaine d'intervalle, et depuis la dernière la guérison ne s'est pas démentie.

ART. 2686.

Bols contre le goître, par M. Righini.

Pr.	Charbon animal préparé avec de la corne et purifié s. a.	16 grammes.
	Gomme arabique pulvérisée	8
	Iodure de potassium	3
	Cannelle de Ceylan pulvérisée	1
	Sirop d'écorce d'orange	q. s.

M. et f. s. a. une masse parfaitement homogène, divisée en trente bols bien égaux.

On donne un de ces bols le matin et un autre le soir en recommandant au malade de le laisser se diviser et fondre lentement dans la bouche.

(*Journal de Chimie médicale.*)

ART. 2687.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — M. Guyon a communiqué à l'Académie l'observation d'une femme qui fut longtemps traitée inutilement à Bone pour une perte utérine abondante. Elle vint habiter Alger vers le mois d'avril dernier, et la perte continuant avec beaucoup d'abondance, elle se confia aux soins de M. le docteur Lebrun, qui employa également plusieurs médications sans aucun succès. Cette femme était fort affaiblie lorsqu'il lui fut ordonné de faire des injections avec l'eau vinaigrée. A peine eut-elle usé de ce moyen qu'il tomba du vagin une sangsue vivante, de l'espèce de celles qu'on rencontre très-abondamment dans le pays. L'hémorragie s'arrêta sur-le-champ et la femme s'est promptement rétablie (1).

---

(1) Nous supposons que cette femme se sera refusée avec obstination aux in-

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — La discussion la plus intéressante qui se soit élevée à l'Académie, dans le mois dernier, est celle qu'a suscitée un Mémoire lu par M. Bousquet, sur l'inoculation du virus vaccin à la vache. On sait que depuis la découverte de Jenner les médecins ont essayé bien des fois de renouveler le virus vaccin en le transmettant à la vache. Ils espéraient, par là, lui donner plus d'activité, et, par cette sorte de régénération, rendre sa vertu préservatrice plus certaine. Malheureusement, ils n'ont presque jamais réussi dans leurs expériences, et ces inoculations ont donné constamment un résultat ou négatif ou douteux.

M. Bousquet a trouvé la cause du peu de succès de ces inoculations; il a pensé que, de même que la variole atteignait rarement l'homme adulte, de même aussi les vaches adultes devaient cesser d'être aptes à contracter cette maladie; que si, par conséquent, on inoculait le vaccin à des veaux ou à des génisses, on aurait de grandes chances de réussir dans cette expérimentation. Il tenta donc d'inoculer le vaccin chez ces animaux en bas âge, et il réussit au-delà de ses espérances, car, sur quinze vaccinations faites à des génisses, il n'en manqua pas une seule. Du pus de ces boutons fut ensuite inoculé à des enfants, et l'on obtint presque constamment de très-beaux boutons de vaccine (1).

M. Bousquet espérait que ce virus, dans son passage chez la vache, se régénérerait, qu'il deviendrait plus actif et, par cela même peut-être, d'un effet préservatif plus certain. Pour s'assurer du changement obtenu, il vaccina des enfants au bras droit, avec l'ancien vaccin, et au bras gauche, avec celui que fournissait la vache; mais il n'observa aucune différence dans la forme du bouton non plus que dans la rapidité de son développement.

Le vaccin ainsi développé artificiellement chez la vache est donc bien différent du cowpox naturel qu'on rencontre quelquefois fortuitement. Ce dernier virus, en effet, d'après M. Bousquet, donnait naissance à des pustules plus larges et qui se développaient plus activement que celles de l'ancien vaccin; il avait plus d'énergie, plus de feu, mais il ne préservait pas plus que l'ancien de la variole. Il a, du reste, bientôt perdu cette propriété et aujourd'hui il n'existe entre eux aucune différence.

---

vestigations nécessaires pour reconnaître la cause de cette hémorragie utérine, car il n'est guère possible que des médecins instruits aient traité pendant plusieurs semaines une perte assez abondante pour compromettre la vie de la malade, sans s'assurer de son point de départ au moyen du toucher et du speculum. Ce dernier instrument eût assurément fait reconnaître immédiatement la cause de l'hémorragie, car cette sangsue devait être implantée à la partie supérieure du vagin ou sur le col de l'utérus. C'est un exemple ajouté à tant d'autres qui prouvent que le praticien s'expose aux plus fâcheuses erreurs, lorsqu'il néglige dans le traitement d'une hémorragie utérine les moyens d'investigation dont la science dispose.

(*Note du Rédacteur.*)

(1) Il n'y a rien à objecter à des faits quand ils ont été recueillis par un observateur aussi habile que M. Bousquet. Il demeure donc prouvé que l'inoculation vaccinale réussit fort bien chez les génisses, et qu'elle échoue presque constamment sur les vaches plus âgées. Cependant nous comprenons difficilement comment l'analogie a pu conduire M. Bousquet à cette manière de procéder, car les vaccinations réussissent chez l'homme adulte à peu de chose près aussi bien que chez l'enfant, et on devait être porté à croire qu'il en serait de même chez la vache, un virus introduit dans l'économie par inoculation s'y développant le plus ordinairement, malgré les conditions d'âge et de santé de l'individu.

(*Note du Rédacteur.*)

Plusieurs membres ont pris la parole après la lecture de ce Mémoire, et on a pu reconnaître qu'il règne encore à l'Académie, sur les effets du virus vaccin et sur l'opportunité des revaccinations, les mêmes dissidences que par le passé. M. Bousquet et M. Émery ont constaté que les revaccinations s'opèrent plus facilement avec le virus nouveau qu'avec l'ancien, mais on leur a fait observer que ces deux virus sont aujourd'hui confondus, et qu'il serait impossible de les distinguer.

Quant à l'opportunité des revaccinations, M. Moreau a regretté qu'on agitât si souvent cette question à l'Académie, la confiance du public dans l'efficacité de la vaccine devant nécessairement en être ébranlée. Pour lui, il a fait de nombreuses revaccinations, et n'a réussi que très-exceptionnellement; mais il a vu ces revaccinations suivies de succès, aussi bien chez les sujets qui déjà avaient eu la petite vérole que chez ceux qui avaient été vaccinés, en sorte que si l'on admettait qu'on dût revacciner les sujets après un certain temps, il faudrait pratiquer aussi cette opération chez ceux qui ont eu la petite vérole. Cependant plusieurs membres ont insisté sur l'utilité des revaccinations.

— M. Bonnafont a adressé l'observation d'un enfant de 11 ans, sourd depuis l'âge de 3 ans, et chez lequel l'audition fut rétablie par la perforation de la membrane du tympan. On attribuait la surdité de cet enfant à l'oblitération des trompes d'Eustache, mais M. Bonnafont reconnut que la caisse du tympan était remplie par une matière trop épaisse pour qu'elle pût s'écouler par les trompes; il se décida donc à perforer la membrane avec un crayon de nitrate d'argent. Le liquide accumulé fut chassé à l'extérieur par des insufflations dans les trompes et bientôt l'audition devint de plus en plus parfaite, bien que la membrane eût disparu.

ART. 2688.

VARIÉTÉS.

— Nous avons annoncé dans notre dernier numéro la mort de M. le docteur Chervin, de cet homme qui consacra sa vie entière à l'étude de la fièvre jaune, et qui sacrifia toute sa fortune au triomphe de ses opinions sur la non contagion de cette maladie. C'est à Bourbonne-les-Bains que ce médecin célèbre a succombé à une affection du cœur, après une agonie de quinze jours. M. le docteur Therrin, qui l'avait recueilli dans sa maison et lui prodiguait les soins les plus empressés, a adressé à M. Réveillé-Parise quelques détails sur ses derniers instants. Cette lettre a été lue à l'Académie ainsi que le testament de M. Chervin, qui est ainsi conçu :

« Je n'ai rien à laisser; tout ce que j'ai reçu de mes parents, tout ce que j'ai pu gagner dans la pratique assez lucrative de la médecine à la Guadeloupe, ayant été absorbé par les investigations auxquelles je me suis livré pendant vingt-sept ans sur l'origine et le mode de propagation de la fièvre jaune, dans le but de faire modifier le régime sanitaire relatif à cette maladie sur le continent européen.

« Non-seulement j'ai consacré tout ce que je possédais à cette grande et laborieuse entreprise, mais de généreux amis m'ont procuré les moyens d'atteindre à ce but. Mes travaux dans ce genre ayant répandu des lumières qui ont profité à la France depuis plus de seize ans, j'exprime le vœu, dans ce moment solennel, que la France rembourse aux généreux citoyens qui m'ont fourni les moyens de poursuivre cette

entreprise jusqu'au point où elle est aujourd'hui, le capital et les intérêts de ces sommes au taux légal de 5 pour 100 en France, et 10 pour 100 dans les colonies. La note des personnes auxquelles je dois pour cet objet, se trouve dans le premier petit tiroir à droite de mon secrétaire; elle a pour suscription : *Papiers importants*.

« Toutes les personnes comprises dans cette note ont des reçus signés de ma main, excepté les docteurs Civiale et Rochoux, membres de l'Académie royale de médecine, et M. Charles Bégis, propriétaire à Saint-Germain-en-Laye, rue des Lingers, 3.

« Je déclare en outre que M. Bernard Pio, négociant à Paris, rue Saint-Denis, 24, m'a avancé à différentes fois plusieurs sommes qui peuvent bien s'élever à 3 000 fr.

« Je dois encore au propriétaire de la maison que j'habite une somme d'environ 3 500 fr., suivant comptes arrêtés avec lui, qu'il est en position de présenter.

« Enfin, je dois à MM. Hennuyer et Turpin, imprimeurs aux Batignolles, l'impression et le papier de ma dernière pétition aux Chambres.

« Je désire que M. le ministre du commerce veuille bien fournir sur le budget de son département quelques centaines de francs pour achever l'impression de divers écrits relatifs aux mesures sanitaires, en lui laissant la libre disposition de ces ouvrages.

« Cette impression, confiée à MM. Maulde et Renoux, imprimeurs à Paris, est en grande partie terminée; j'ai déjà donné un à-compte de 1 200 fr., et fourni le papier pour cet objet.

« Mon désir est que la terminaison de ces divers écrits soit confiée à mes deux honorables amis, MM. Londe et Réveillé-Parise, membres de l'Académie royale de médecine.

« Le discours préliminaire du principal de ces écrits est à peu près achevé, et avec moi à Bourbonne

« J'exprime le vœu qu'une copie de ce testament soit adressée au ministre du commerce et une autre au président de la Chambre des Députés. »

— Lors de l'inauguration de la statue de Bichat, à Bourg, un grand nombre de discours ont été prononcés par M. Pariset, au nom de l'Académie de médecine, M. Royer-Collard, au nom de la Faculté, M. Forget, représentant la Faculté de Strasbourg, etc. Nous nous bornerons à reproduire celui de M. Pariset, dont la lecture à l'Académie a été couverte d'applaudissements.

« Dans cette solennité, que j'ose appeler auguste, puisqu'elle est consacrée à la mémoire d'un grand homme, c'est au nom de l'Académie royale de médecine que je prends la parole. La vie simple et laborieuse de l'illustre Bichat a eu ses historiens. En retracer ici les événements serait superflu; je ne dois vous parler que de son génie, de ses talents, de son caractère. Quel esprit eut jamais plus d'étendue, de pénétration, de souplesse et d'énergie? Poli par l'étude des lettres, mais à peine formé à la dialectique par celle de la philosophie et des mathématiques, le voilà tout à coup jeté, à l'âge de vingt-deux ans, dans le sein de la capitale, en face de cette grande médecine, créée, cultivée, agrandie, depuis des milliers d'années, par des hommes qui seront l'éternel honneur du genre humain. Au-dessus de ces hommes, au-dessus de la science qui est leur ouvrage, le jeune Bichat plane, pour ainsi dire, et d'un coup d'œil, il mesure ce vaste édifice; il en met à nu les fondements; il en sonde les profondeurs et les vides; il en marque les côtés chancelants; il voit que presque tout repose sur des ruines, et de ces ruines semble sortir une secrète voix qui l'appelle à les réparer.

« L'anatomie, disait-il un jour à des condisciples, surpris ou plutôt

scandalisés de son audace (et quels condisciples! Richerand, Léveillé, Ribes), l'anatomie n'est pas telle qu'on nous l'enseigne, et la physiologie est une science à refaire. » Présomption? Non. Cri d'une supériorité qui se juge elle-même et sent tout ce qu'elle peut. « Bichat, dit l'excellent Ribes, qui vient de lui dédier son dernier ouvrage (car pour lui Bichat est encore vivant), Bichat avait cet instinct de divination qui, plus prompt que les expériences, court droit à la vérité, la touche et la saisit, en quelque sorte, avant qu'elle existe. » Heureux instinct, sens tout intellectuel et prophétique, qui le conduisait comme il a conduit Colomb, Jean Rey, Newton, d'Anville, Lavoisier, et cet infortuné Champollion qui, quoique aussi jeune que Bichat, a été enlevé à une science qu'il avait tirée du néant : car, ainsi que Bichat, il était né créateur. Ne croyez pas, du reste, que Bichat s'endorme dans le sentiment de sa propre force; il est comme l'architecte athénien : ce que d'autres ont dit, je le ferai. Bientôt il déploie ses ailes de feu; il prend son vol; il s'élance jusqu'aux régions les plus éthérées de la science de l'homme. Il expérimente, il découvre, il écrit, il parle, il enseigne, et les traits qui s'échappent de ses mains, de sa plume, de sa bouche, sont autant d'éclairs qui dissipent les ténèbres et font pénétrer dans les âmes, l'évidence, la foi, l'admiration, le ravissement, l'enthousiasme le plus passionné : tant la science se montre alors avec tous ses charmes, simple, naturelle, féconde, riche, vive, lumineuse. Je n'ai pas vu ces heureux temps, messieurs; j'ai presque dit ces temps héroïques. J'en parle d'après le témoignage unanime de ses maîtres, d'après celui de ses élèves, devenus ses amis; car le voir et l'entendre, c'était l'aimer; j'en parle surtout d'après le témoignage de ses rivaux qui, muets pendant sa vie, sont restés ses admirateurs.

« Je ne m'arrêterai point aux chefs-d'œuvre qui ont signalé cette brillante époque de la nouvelle école. Ces chefs-d'œuvre, le *Traité des membranes*, l'*Anatomie générale*, les *Recherches sur la vie et la mort*, etc., sont depuis plus de quarante ans dans les mains de tout le monde, et depuis plus de quarante ans chaque jour s'accroît l'admiration qu'ils ont inspirée dès l'origine. Quelque honneur et quelque utilité que tire des livres de Bichat la médecine de la France, et même celle de tous les peuples, je vois encore dans ces livres un bienfait qui me semble d'un prix supérieur. Toutes les vérités s'enchaînent : les vérités de la physique et celles de la chimie qui n'en diffèrent pas; les vérités de la médecine et celles de la morale, les unes et les autres si voisines, si amies, pour ainsi dire, et nécessaires aux hommes. Elles dérivent les unes des autres de la même source, je veux dire de la constitution qui nous est propre, de nos besoins, de nos facultés et des fins auxquelles nous a destinés le souverain Être; délicates et sublimes questions sur lesquelles se sont toujours divisés les philosophes! Placé entre des sectes opposées, Bichat se déclare pour le vitalisme d'Hippocrate. Il fait voir qu'il n'est pas de parité entre les forces auxquelles obéit aveuglément la matière et les forces qui régissent les êtres organisés, principalement l'homme qui marche à la tête de tout ce qui respire, et n'accomplit les nobles fonctions qui leur sont dévolues qu'à la faveur de ses deux propriétés fondamentales, mouvement et sentiment. Il ne s'explique pas, il est vrai, sur l'essence même de ces deux propriétés; qui la connaîtra jamais? Toutefois, un pas de plus, la philosophie de l'homme est achevée, et cette admirable solution, Bichat l'a du moins préparée par des arguments invincibles. A quoi serviraient en effet le sentiment et le mouvement, si l'homme n'avait en lui le pouvoir de dominer ces deux propriétés, et d'en faire

ses premiers instruments, non-seulement pour mettre en jeu, mais encore pour diriger tous les autres? Or ce pouvoir suprême que l'homme tient de son auteur, ce pouvoir, l'intelligence, est l'homme lui-même, et n'a rien à démêler avec la matière.

« C'est ainsi que la ferme raison de Bichat l'a défendu contre les suggestions de ces prétendus novateurs, qui semblent s'affliger d'avoir une âme, et d'être plus qu'une simple fange de la terre, esprits bornés et superbes, qui, frappés des actes merveilleux de l'organisation, dédaignent de reconnaître la divine main qui l'a formée.

« Si j'en crois Fénélon, peu d'hommes ont la force de supporter les talents qu'ils ont reçus du ciel : j'ose dire que Bichat appartenait à ce petit nombre d'hommes favorisés. Mille voix avant la mienne ont célébré son activité infatigable, prodigieuse, son étonnante adresse dans les expériences, la fertilité de ses inventions pour les varier et les contrôler l'une par l'autre ; la sincérité qu'il mettait à en établir les résultats, et la sagacité qui dans chaque résultat lui faisait voir non-seulement la vérité qu'il cherchait, mais encore d'autres vérités que celle-là renfermait et qu'il en fallait dégager ; d'où, nécessité de tenter sans fin de nouvelles expériences ; comme il arrive à ces rois belliqueux, qui, pour affermir une première conquête, en font une seconde, puis une troisième, ainsi de suite à l'infini. Pour suffire à tant de travaux, pour suffire à tant de devoirs, il avait toujours en lui de nouvelles ressources ; il avait toujours un nouveau zèle. Il agissait le jour, il écrivait la nuit : les qualités de sa parole, il les portait dans son style, l'ordre, la netteté, la précision ; quelques négligences inévitables, mais rachetées par cette vivacité qui anime tout, et qui, dans ce genre, est la véritable éloquence. Une telle ardeur était nécessaire pour produire en si peu d'années tant d'ouvrages étincelants de vérités neuves et profondes, et par cela même devenues classiques.

« Mais ce qui relève infiniment l'éclat d'un si rare mérite, ce qui lui donne un lustre ineffaçable, c'est une simplicité, c'est une modestie, c'est une bonté de cœur qui croissaient avec sa gloire et ne se démentirent jamais. Jamais l'envie, jamais l'injustice et la mauvaise foi n'arrachèrent même un murmure d'aigreur à cette âme sans fiel, à cette âme de paix et de vérité, trop vive pour n'être pas loyale, trop loyale pour n'être pas généreuse, trop généreuse pour ne pas oublier et pardonner. N'oublions pas nous-mêmes que le premier de ses grands ouvrages fut un acte de gratitude et de piété filiale : je veux dire la publication de la *Clinique de Desault* : Desault, son maître, son protecteur, son ami. Quel touchant respect lui dicta l'éloge qu'il fit de ce second père ! Familiarisé dès l'enfance avec la gloire par ses triomphes dans les écoles, Bichat, comme Archimède, ne goûtait, plus tard, dans les triomphes qu'il remportait sur la nature, que le plaisir si doux et si vif d'en surprendre et d'en posséder les secrets ! Si humble et si désintéressé d'ailleurs qu'il fallut obtenir pour lui une place de médecin de l'Hôtel-Dieu, place qu'il souhaitait pour étendre ses études, mais que sa timidité n'eût jamais sollicitée. Ici s'ouvre devant lui un nouveau champ, ou plutôt un nouveau désert. Il va le peupler de ses recherches sur les lésions que la mort laisse après elle dans nos tristes débris ; et de ses découvertes dans la plus importante, la plus négligée, la plus stérile de toutes les branches de la médecine, dans la matière médicale et la thérapeutique. Depuis Bichat, on a mis en quelque sorte des yeux aux doigts et aux oreilles, pour lire plus profondément dans les désordres même les plus secrets de notre économie ; mais l'art de prévenir ces désordres, l'art de les suspendre et de les dissiper, est encore un art comme inconnu jusqu'ici. Bichat

allait en jeter les bases; il en trouvait les principes, il en exposait les premiers développements à ses auditeurs étonnés et ravis; une abondante moisson de vérités nouvelles allait sortir de ses mains. Vain espoir! Non moins redoutable que l'arche sainte, l'arbre de la science, dit l'Ecriture sainte, porte des fruits de mort; et la mort, cette mort dont Bichat s'environne, que Bichat rencontre, que Bichat interroge, pour ainsi dire, à chaque pas, et sous toutes les formes qu'elle peut prendre; la mort qui le pénètre de partout, qui s'est mêlée à son sang et à toute sa substance, la mort tranche brusquement une vie si belle, et plonge dans le deuil et dans les ténèbres, et ses élèves et ses amis, et ses maîtres, et les académies, et le chef même de l'État, et tous les nobles esprits qui, frappés comme lui de la dignité des sciences, en chérissent, en révèrent les appuis et les promoteurs.

« O vous, jeunes cœurs, vous qu'enflamme l'amour de la science, n'ayez de passion que pour la vérité. Souvenez-vous que l'or ne la donne point, et que Bichat, expirant, ne laissait rien pour se faire inhumer. Ses funérailles n'eurent d'autre pompe que les larmes et les gémissements de ses disciples.

« On vous a peint, messieurs, l'anxiété dont tous les cœurs furent saisis à ses derniers moments; on vous a peint la douleur générale et profonde que fit éclater une perte si grande et si prématurée. Cette douleur vint jusqu'à vous, messieurs, à vous ses compatriotes, à vous qui l'aviez vu naître; à vous qui étiez pour ainsi dire sa famille et qui, attachés à lui par le sang, le serez désormais par la gloire. La France savante a partagé vos regrets; elle partage aujourd'hui les sentiments qui vous animent, particulièrement la royale Académie que j'ai l'honneur de représenter; et les hommages que vous rendez à la mémoire d'un homme dont la vie fut toute génie et vertu, ces hommages sont aussi les siens. Elle élève, elle consacre avec vous ce monument, précieux ouvrage d'une main qui s'immortalise en immortalisant toutes les gloires, et qui va donner à Bichat une vie nouvelle. Qu'ai-je dit? Que dis-je? Cette seconde vie, affranchie des vicissitudes de la première, et plus durable qu'elle, était déjà le partage de Bichat. Ce magnifique bronze n'en est que l'éclatant témoignage. Il cédera, sans doute, aux injures du temps; mais le temps ne peut rien sur le nom de Bichat. Comme celui de Haller, comme celui de Bordeu, ce nom ne périra jamais; et vous aussi, messieurs, sachez que ce que vous faites aujourd'hui ne périra point. L'exemple que vous donnez à la postérité, cet exemple de justice, de reconnaissance et de respect pour la vertu non moins que pour le génie, ce noble exemple consacré par l'histoire, et perpétué par la tradition, ne s'effacera jamais du souvenir des hommes! »

— Le *Provincial medical Journal* rapporte qu'à une des dernières séances de la Société médico-chirurgicale de Londres, sir Benjamin Brodie est entré dans quelques considérations importantes sur le séjour des corps étrangers dans les voies aériennes.

Ce chirurgien a fait remarquer surtout que la présence de ces corps s'annonçait par des symptômes en rapport avec leur volume et leur configuration. Sont-ils de dimension considérable; ils s'arrêtent dans la trachée et empêchent la respiration. Sont-ils peu volumineux; ils peuvent descendre dans la bronche droite ou même dans l'une de ses divisions, et dans ce cas la respiration n'est que gênée. Maintenant si le corps est léger et de forme régulière, il peut remonter vers la glotte dans une quinte de toux, et y produire la suffocation; s'il est pesant au contraire, il n'a pas la chance de se relever et par là même sa présence est moins redoutable.

Ce qui a fait penser, dit sir B Brodie, que chez M. Brunel (1) la pièce de monnaie était passée dans la bronche droite, ce sont les expériences faites sur le cadavre, lesquelles ont appris qu'une pièce de douze sous ou un demi-souverain prenait cette direction toutes les fois qu'on l'introduisait dans la trachée. Du reste M. Brunel ne ressentait pas d'incommodité notable provenant de la présence de la pièce lorsqu'il était debout; mais il est à croire que si on eût laissé cette pièce séjourner dans la division bronchique où elle était placée, elle aurait déterminé une maladie du poumon dont les suites auraient pu être fatales.

L'impuissance du stéthoscope à éclairer le diagnostic tient peut-être dans cette circonstance au peu d'espace qu'occupait le corps étranger; mais dans des cas même plus favorables, M. Brodie n'a pu tirer aucun parti avantageux de l'application de cet instrument, et il n'est pas le seul à avoir constaté ce résultat. Ainsi M. Hodgson, de Birmingham, lui a cité le cas d'un petit garçon de 6 ans chez lequel une baie, de la grosseur d'un pois, avait pénétré dans les voies aériennes. Le stéthoscope ne fit découvrir aucun bruit anormal qui pût servir à préciser le point où s'était arrêté le corps étranger. L'enfant mourut au bout de 7 jours, et la baie fut trouvée dans la trachée. Un fait du même genre est arrivé dans la pratique de M. B. Phillip : une petite fille de 2 ans succomba aux suites de l'introduction dans la trachée d'un fragment de patte d'écrevisse de mer, sans que le stéthoscope eût servi en quoi que ce fût à faire reconnaître le lieu où ce fragment s'était fixé.

La trachéotomie, a dit sir B. Brodie, a pleinement atteint chez M. Brunel un des buts qu'on s'était proposé en la pratiquant; celui de faire cesser les spasmes et les convulsions pendant l'inversion du corps. Sous ce rapport, cette opération est d'une incontestable utilité. Quant à l'autre but, il a été manqué complétement; mais il faut remarquer que l'introduction du forceps dans la trachée-artère est très-difficile; car, non seulement il peut glisser sur le corps étranger, mais encore on peut craindre, et c'est ce qui eut lieu dans le cas précité, de saisir avec les mors l'éperon résultant de la bifurcation de la trachée. On put ensuite s'assurer que les tentatives faites pour porter le forceps soit en haut vers le larynx, soit en bas vers les bronches, déterminaient, contrairement aux assertions de M. Magendie, des spasmes et une irritation extrême. D'où il est raisonnable de conclure qu'un fait analogue à celui de M. Brunel se rencontrant, il y aurait lieu de pratiquer la trachéotomie et de recourir ensuite à l'inversion, sans faire intervenir le forceps.

— M. Robert Dick (*Edimb. Journal*) dit avoir trouvé dans la poudre d'ipécacuanha un excellent moyen de faire dégorger les sangsues. Une pincée de cette substance, appliquée au dos de ces annélides, provoque immédiatement une évacuation de sang, et jouit de la singulière propriété de les exciter à sucer de nouveau. L'ipécacuanha, ajoute ce médecin, agit comme émétique et doit être préféré par cette raison aux divers procédés qui consistent à faire dégorger les sangsues soit à l'aide des doigts, soit au moyen du sel ou du vinaigre qu'on répand ordinairement sur elles.

— Le docteur Aldis vient d'enrichir la science d'un nouvel instrument de percussion dont la description a été donnée dernièrement par le *London medical Gazette*.

D'après ce journal, l'*échromètre*, nom sous lequel est désigné l'instrument de M. Aldis, n'est autre chose qu'un plessimètre ordinaire ainsi

(1) Voy. art. 2628.

modifié : la plaque constituant le plessimètre est enchâssée dans un anneau ; cet anneau porte un ressort recourbé, lequel est muni à son extrémité d'une espèce de marteau appelé *percusseur,* appuyant sur le centre de la plaque à l'état de repos. Lorsqu'on veut se servir de l'*échromètre* on l'applique sur la poitrine, et, relevant le percusseur de la main droite, on laisse retomber celui-ci sur le plessimètre. Le ressort étant muni d'un frein dont on peut faire varier la longueur, le percusseur s'élève toujours à la même hauteur et frappe avec un degré d'intensité uniforme, avantage qu'on n'obtient pas avec l'autre instrument.

— On lit dans l'*Akhbar* d'*Alger* du 3 septembre :

Il est arrivé à Milianah un événement que nous croyons devoir faire connaître pour appeler l'attention sur la cause qui l'a produit. Un officier en garnison dans cette ville avait imaginé de se faire une alcôve avec des branches de laurier-rose entrelacées, pour se garantir des cousins. Sa chambre étant fermée hermétiquement, il s'abandonna au sommeil dans cette alcôve où le lendemain on le trouva mort asphyxié. On ne doute pas que des émanations d'acide prussique, substance qui se trouve en assez grande proportion dans le laurier-rose, soient la cause de cette catastrophe.

— La Cour de cassation (Chambre criminelle), était appelée, dans son audience du 16 septembre, à statuer sur une question d'un grave intérêt en morale et en droit. Il s'agissait de savoir : si le médecin qui a appris, sous le sceau du secret, le nom d'une femme qu'il a délivrée des douleurs de l'enfantement est tenu, en déclarant la naissance de l'enfant, de faire connaître le nom de cette femme.

M. le docteur Mallet, médecin à La Rochelle, s'étant présenté devant l'officier de l'état civil de cette ville pour déclarer la naissance d'un enfant né d'une femme à laquelle il avait donné ses soins, refusa, malgré les interpellations qui lui furent adressées, d'indiquer le nom de cette femme. M. Mallet affirmait, et ce fait est demeuré constant, qu'il n'avait connu le nom de l'accouchée qu'en sa qualité de médecin et sous le sceau du secret le plus absolu. Il invoquait dès lors, à l'appui de son refus, les règles sacrées de sa profession et la prohibition légale qui résulte de l'art. 378 du code pénal.

Poursuivi par le ministère public comme coupable du délit prévu par l'article 346 du code pénal, relatif au défaut de déclaration de naissance, M. Mallet fut acquitté par un jugement du tribunal de La Rochelle, jugement dont le tribunal de Saintes a confirmé le motif.

Pourvoi du ministère public.

Après le rapport développé de M. le conseiller de Haussy de Robecourt, Me Ledru Rollin, avocat du défendeur à la cassation, soutient que : si, d'après les articles 56 du code civil et 345 du code pénal, les médecins doivent révéler le nom de la mère, l'art. 378 du code pénal, fondé sur les principes de la saine morale, contient une exception à cette obligation.

M. l'avocat général Quénaut combat l'exception invoquée par la défense, et conclut à l'adoption du pourvoi.

La Cour, après en avoir délibéré dans la chambre du conseil, rend l'arrêt dont la teneur suit :

« Attendu que l'art. 56 du code civil n'impose aux personnes y dénommées qu'une obligation formelle, celle de déclarer le fait de la naissance de l'enfant à laquelle elles ont assisté ;

« Que cet article n'exige pas que l'on déclare les noms des père et mère de l'enfant;

« Attendu que les dispositions de l'art. 56 précité ne sauraient être étendues, alors surtout qu'il s'agit d'appliquer la disposition de l'art. 346 du code pénal, qui leur sert de sanction ;

« Attendu que ledit article se réfère uniquement à l'art. 56 du code civil et ne s'occupe que de la déclaration qu'il présente ;

« Attendu que dans l'espèce il est déclaré par le jugement attaqué que Mallet avait déclaré à l'officier de l'état civil le fait de la naissance de l'enfant, à laquelle il avait assisté en qualité de médecin accoucheur, ainsi que le sexe de cet enfant et les prénoms qu'il lui donnait ; et qu'en refusant de déclarer le nom de la mère de cet enfant il n'a pas contrevenu aux dispositions des articles 346 du code pénal et 56 du code civil ;

« Que par conséquent, le jugement attaqué, en relaxant ledit Mallet de la poursuite dirigée contre lui, n'a ni violé, ni méconnu lesdits articles...

« Par ces motifs, la Cour rejette le pourvoi du procureur du roi. »

— Les *maladies des yeux* forment une classe trop intéressante en chirurgie pratique pour que M. Velpeau les ait passées sous silence dans son résumé de fin d'année. Il s'en est occupé, au contraire, avec détails, et, parmi les considérations dans lesquelles il est entré à leur sujet, nous croyons devoir reproduire ce que ce professeur a dit des distinctions à faire dans les inflammations de l'organe de la vue.

Cinquante-six cas de phlegmasies caractérisées des membranes de l'œil se sont présentés dans le service pendant l'année. Ces divers cas ont été répartis de la manière suivante : treize blépharites, treize conjonctivites, trente-six kératites et quatre iritis. Il résulte de ce tableau que la kératite a été la plus fréquente des inflammations oculaires. C'est, en effet, ce qui arrive ordinairement, et ceci peut paraître étrange quand on pense qu'il y a vingt-cinq ans la kératite était inconnue ; de nos jours même, quelques praticiens confondent encore la conjonctivite, la kératite et l'iritis sous le nom générique d'*ophthalmie*. Une telle confusion est des plus fâcheuses et s'oppose à ce qu'on traite avec succès ces diverses maladies. Il devient donc indispensable de connaître les caractères propres à chacune d'elles ; or, cela n'est pas impossible, si l'on y prête quelque attention.

Ainsi, dit M. Velpeau, on saura qu'il s'agit d'une *conjonctivite*, quand la rougeur qui la révèle présente une teinte violacée d'autant plus foncée qu'on l'examine plus loin de la cornée transparente, et qu'en outre cette rougeur est constituée par des vaisseaux arborescents et à direction variée. C'est là un caractère anatomique important. Ajoutez, en ce qui touche les troubles fonctionnels, que, bien que l'œil soit vivement enflammé, il y a peu de photophobie, peu de larmoiement, qu'en même temps la vue n'est pas sensiblement troublée, et vous aurez une esquisse fidèle de l'inflammation de la conjonctive.

Eh bien! en thèse générale, la *kératite* est encore plus aisée à reconnaître que la conjonctivite ; avec elle, existe aussi de la rougeur, mais celle-ci a pour siége le tissu de la sclérotique, et consiste dans un anneau de couleur rose, formé par des vaisseaux à disposition rayonnée, et dont l'ensemble présente une teinte d'autant plus foncée qu'on l'examine plus près de la cornée transparente. Voici donc déjà un contraste frappant entre cette inflammation et la conjonctivite. Il faut joindre à cela les lésions de la cornée elle-même, les points blancs, les nuages, les érosions, les ulcérations *en larme*, *en coup d'ongle*, *etc.*, toutes altérations appréciables. Les caractères physiologiques ne sont pas moins tranchés. A moins que la kératite ne soit ancienne et diffuse, on peut dire que dix-neuf fois sur vingt il y a photophobie et larmoiement. De plus, il y a trouble dans la vision ; en voilà assez pour diagnostiquer la maladie.

Reste comme classe l'*iritis*, affection très-fréquente de l'organe de

la vue. Quand elle est seule, elle se distingue assez facilement, mais, comme la plupart du temps elle se complique de l'inflammation générale de l'œil, le diagnostic en est moins aisé à porter. Cependant il faut se rappeler que, dans l'iritis, il y a disproportion entre les accidents nerveux et les accidents inflammatoires : les premiers sont plus considérables que les derniers. La photophobie et le larmoiement existent à un degré modéré, mais il n'y a rien à la cornée. L'iris, au contraire, éprouve des changements remarquables dans son épaisseur et dans sa forme ; la pupille surtout est profondément modifiée ; elle est *contractée, inégale, immobile* ; ces trois caractères, joints au trouble de la vision, sont assurément suffisants pour faire reconnaître l'inflammation de cette membrane.

Maintenant, la distinction qui vient d'être faite est encore nécessaire au point de vue du pronostic à porter sur ces maladies. Sous ce rapport, en effet, rien n'est moins analogue que des ophthalmies en apparence identiques. Ainsi une conjonctivite n'est pas une maladie grave ; elle guérit en quelques jours et ne laisse rien à sa suite. La kératite, au contraire, peut avoir pour conséquences la perforation de la cornée, la procidence de l'iris, l'inflammation, la fonte et la perte du globe de l'œil. Dans les cas heureux, elle guérit, mais lentement, et encore laisse-t-elle souvent des traces indélébiles. Donc la kératite et la conjonctivite, quant à la gravité, ne se ressemblent nullement. Il en est ainsi de l'iritis comparée à celle-ci séparément. L'iritis ne peut pas exister sans que la pupille perde tout ou partie de sa mobilité. Il s'y fait aussi des fausses membranes, des fausses cataractes, etc. La vue est perdue, ce qui n'arrive pas dans la conjonctivite, et ce qui se voit moins dans la kératite.

M. Velpeau examine ensuite l'importance de ces distinctions sous le rapport de la thérapeutique. Traitera-t-on, dit-il, les quatre catégories d'inflammations oculaires de la même façon ? non, sans doute. En effet, si beaucoup de conjonctivites, de kératites et d'iritis disparaissent sous l'influence d'un traitement général, les blépharites persisteraient indéfiniment sans traitement local. Dans la classe même des blépharites, il existe des variétés qui exigent l'emploi de topiques différents pour chacune d'elles.

La blépharite *cutanée*, par exemple, ou *furfuracée*, ne cède qu'à l'application des préparations mercurielles. On les emploie pendant une semaine, on s'arrête pour recommencer au bout de quelques jours, et bientôt l'affection est guérie.

Dans la blépharite *ciliaire, folliculeuse*, il faut, avant de recourir aux pommades précédentes, diminuer l'acuité des symptômes par des cataplasmes émollients, des applications de beurre frais, de pommade de concombre, etc. S'il existe des *excoriations* douloureuses, les topiques mercuriels seront insuffisants ; il faudra avoir recours à la pommade au nitrate d'argent, et mieux encore aux attouchements avec le crayon de pierre infernale.

La blépharite *glanduleuse*, caractérisée par le liséré blanc qui recouvre les orifices des glandes de Meibomius, cède uniquement à l'action de la pommade au calomel ou au précipité blanc.

Enfin, la blépharite *granuleuse* résiste aux collyres, aux pommades et n'est pas même toujours combattue avec efficacité par le crayon d'azotate d'argent.

Si de la blépharite on passe à la conjonctivite, on verra que rien n'est plus simple que le traitement de celle-ci. Il consiste en saignées générales et locales, ces dernières pratiquées derrière les oreilles ou à

l'anus; en purgatifs et comme médication locale, en astringents directs administrés sous forme de collyres.

La kératite, au contraire, exige toute autre chose. Les antiphlogistiques, les topiques même n'ont pas une grande prise sur elle. Voici comment M. Velpeau la combat ordinairement:

C'est au calomel qu'il s'adresse, et il le donne à dose assez élevée pour produire promptement la salivation. M. Velpeau a cru remarquer, en effet, qu'aussitôt que le malade salivait, la photophobie, le larmoiement et les autres symptômes disparaissaient. Ce résultat, ajoute-t-il, est aussi clair que celui qu'on obtient avec le sulfate de quinine. Dès que la salivation arrive, on suspend l'emploi du calomel et l'on administre le gargarisme avec le sulfate d'alumine et le miel rosat. Ainsi, le calomel est l'agent principal de la médication; le reste joue le rôle d'auxiliaire; voici d'ailleurs la formule qui résume l'ensemble du traitement de la kératite prescrit à la Charité :

1°. Soir et matin, un paquet de calomel de 1 à 4 décigrammes.

2°. Instiller trois fois par jour entre les paupières quelques gouttes du collyre suivant :

Pr.	Azotate d'argent.	5 centigrammes.
	Eau distillée	30 grammes.

3°. Appliquer sur la partie supérieure et latérale du front, au-dessus de l'œil malade, un vésicatoire de la largeur d'une pièce de un franc.

M. Velpeau n'emploie pas l'application du crayon de nitrate d'argent dans la kératite; le collyre avec le sel lui paraît suffisant. Quant aux taies de la cornée, il ne les traite pas parce qu'il les considère comme le signe matériel d'une maladie guérie; néanmoins, si ces taies tendent à s'accroître, il leur oppose le traitement ci-dessus formulé.

M. Velpeau ne s'est pas arrêté longtemps sur la manière de combattre l'iritis. Il a montré seulement à l'appui de sa thèse que cette maladie exige l'emploi d'un médicament spécial : la belladone qui, jointe aux antiphlogistiques et au calomel, parvient à diminuer les dangers qui l'accompagnent si souvent.

Mais une affection sur la nature et le traitement de laquelle les chirurgiens ne sont pas tous d'accord, c'est *l'ophthalmie purulente.* Il y en a eu plusieurs exemples dans les salles et voici ce qu'ils ont appris: c'est que le point de départ du mal, soit que celui-ci soit simple ou qu'il soit de nature blennorrhagique, est la conjonctive. C'est un fait important, parce que la science possédant certaines indications capables d'arrêter la maladie, on peut concevoir l'espérance d'en triompher quand on est appelé à temps.

On distingue en général ces ophthalmies par le nom du lieu où elles ont pris naissance, ou par celui de la cause et des conditions qui ont présidé à leur développement. Telles sont les ophthalmies d'Égypte, des armées, de Belgique, des nouveau-nés, etc. Pour beaucoup de praticiens, ces diverses dénominations ne désignent qu'une conjonctivite portée au plus haut degré d'intensité. M. Velpeau ne saurait partager cette opinion. Ce professeur reconnaît bien à ces diverses formes un caractère commun, qui est la transmissibilité par le contact, mais, suivant lui, elles diffèrent essentiellement par le point de départ du mal. Observez, par exemple, dit-il, l'ophthalmie des nouveau-nés; elle débute par la conjonctive palpébrale, et des faits prouvent qu'elle peut s'en tenir là pendant huit ou dix jours. Dans l'ophthalmie d'Égypte ou de Belgique, au contraire, le mal débute par la conjonctive oculaire.

Quant à l'ophthalmie blennorrhagique, les exemples qu'en a offerts le service ont montré que le mal est le résultat du transport matériel du mucus blennorrhagique sur les yeux; l'irradiation commence au point où a eu lieu le contact; M. Velpeau ne croit pas que cette maladie puisse se produire par pure infection.

Du reste, ce qu'il y a d'important à retenir ici, c'est que cette ophthalmie détruit rapidement les tissus de l'œil, et qu'elle ne cède pas aux remèdes ordinaires. Elle envahit la cornée et en produit la fonte au plus tard dans six ou huit jours. La traite-t-on par les émissions sanguines et autres moyens dits rationnels? La nature peut guérir un malade sur vingt, mais ce qu'il y a de certain, c'est que la médication employée dans ce cas reste sans action.

On a vanté les saignées à outrance dans l'ophthalmie blennorrhagique; un praticien anglais dit avoir tiré vingt-cinq livres de sang en quelques jours à un homme atteint de cette affection, ce qui paraît exagéré si l'on considère qu'un sujet de moyenne constitution n'en a environ que vingt livres dans toute sa personne; mais, ce qu'il y eut de pis, c'est que cet homme n'en perdit pas moins la vue.

Le seul traitement vraiment efficace, et celui qui peut s'appliquer à toutes les variétés de l'ophthalmie purulente, c'est la cautérisation avec le nitrate d'argent. On peut y procéder de deux façons : avec le crayon ou bien avec la solution aqueuse. M. Velpeau préfère ce dernier mode qu'il combine avec les frictions mercurielles sur les paupières, les émissions sanguines et la médication spécifique s'il y a lieu. Voici un fait observé à la Clinique qui prouve à quel point l'influence du nitrate d'argent est incontestable dans cette dangereuse maladie.

Un homme contracte une double ophthalmie purulente. C'était le samedi; le dimanche, M. Larrey l'envoie à la Charité. Le mardi, l'œil droit était perdu et l'œil gauche au *summum* de la purulence. M. Velpeau prescrit le collyre au nitrate d'argent, 50 centigrammes à 2 grammes pour 30 grammes d'eau distillée; la maladie s'arrête; l'homme guérit. On supprime le collyre, le mal revient; on le réapplique et on le continue pendant quelque temps, l'ophthalmie disparaît sans retour.

On vient de voir à quelle dose est administré en pareil cas le nitrate d'argent. Cette quantité est nécessaire, car des expériences comparatives, faites avec la solution ordinaire à 5 centigrammes et la solution à 50 centigrammes et 2 grammes, ont démontré que la maladie se reproduisait lorsqu'on employait la première de ces solutions. Un tel résultat répond donc aux appréhensions de ceux qui croient que la médication par l'azotate d'argent à dose élevée est dangereuse. Il faut dire cependant qu'elle pourrait le devenir, si l'on imitait M. Wood Kennedy, par exemple, qui n'a pas craint d'administrer le nitrate d'argent à la dose de 8 grammes pour 32 grammes. Jamais M. Trousseau ne s'est servi d'une solution aussi concentrée, et si M. Velpeau n'a pas craint de l'employer, il a eu du moins un motif puissant d'y renoncer à l'avenir, car il y a eu, dans ce cas, véritable cautérisation de la cornée.

Ainsi ce professeur s'en tient à la dose indiquée ci-dessus, qui est suffisante pour arrêter l'inflammation; mais il importe que cette solution soit bien introduite. Il faut que le liquide touche tous les points de la surface purulente. On peut en injecter avec une seringue de verre deux, trois et quatre fois par jour, après avoir entraîné le mucus à l'aide d'injections d'eau tiède simple. Au bout de douze, quinze ou vingt-quatre heures, on constate dans l'état de l'organe une modification déjà sensible. Lorsque la sécrétion est arrêtée, on diminue pro-

gressivement la dose du nitrate d'argent en revenant petit à petit au collyre ordinaire. M. Velpeau ne doute pas qu'en usant de ce traitement dès les premiers jours de l'invasion du mal, on n'ait les plus grandes chances de conserver intact l'organe de la vision.

Lorsqu'il existe des raisons de croire au transport du mucus blennorrhagique sur la conjonctive, il est opportun de mettre en usage une médication spécifique qui agit concurremment avec les moyens déjà désignés. M. Velpeau administre alors à l'intérieur un mélange de cubèbe et de copahu composé d'après la formule suivante :

R.	Cubèbe.	20 à 25 grammes.
	Copahu	8 à 10
	Magnésie	Q. S.

à prendre en deux jours, ou même dans un seul, selon les circonstances.

— *De l'eau sous le rapport hygiénique et médical* (1). Nous avons annoncé à notre art. 2656, une brochure de M. Scoutetten sur l'hydrothérapie. Le livre que ce médecin vient de publier et que nous annonçons aujourd'hui est le complément de ce premier travail. On sait que M. Scoutetten a voulu s'assurer par lui-même des effets de l'hydrothérapie; qu'à cet effet il a entrepris un voyage en Allemagne, et qu'il a visité entre autres établissements celui que Priessnitz a fondé à Grœffenberg. Rentré en France avec la conviction que la thérapeutique pouvait tirer un très-grand parti de l'eau froide, M. Scoutetten s'est livré à des recherches sur l'emploi qu'on en a fait depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Il a constaté ainsi que l'hydrothérapie n'était pas d'invention nouvelle puisqu'on la trouve conseillée dans Hippocrate, Celse, Galien et la plupart des auteurs anciens. Dans les temps modernes, une foule d'auteurs en ont signalé les bons effets; mais c'est à un homme étranger à la médecine, à Priessnitz, qu'on doit surtout une application méthodique de cet agent à une foule de maladies.

Nous nous sommes arrêtés trop longtemps sur l'hydrothérapie pour nous étendre bien longuement aujourd'hui sur la manière d'employer l'eau conseillée par M. Scoutetten. Cependant nous dirons encore quelque chose de cet agent administré à l'intérieur, et des préceptes indiqués par l'auteur.

Dans le traitement hydriatique, la quantité d'eau donnée en boisson peut varier de deux à huit litres par jour, c'est-à-dire de dix à quarante verres, en y comprenant la boisson des repas. Les enfants au-dessous de 15 ans, les hommes âgés, les personnes maigres et très-faibles ne doivent pas boire au delà de quatre litres d'eau dans les vingt-quatre heures.

Dans les maladies aiguës, dans celles surtout qui tiennent à l'inflammation des organes digestifs, il faut boire souvent, mais en petite quantité à la fois.

Il est très-important de distinguer, lorsqu'on doit boire de l'eau froide, si le corps est en repos ou en mouvement. Le repos est, par lui-même, une cause de refroidissement; il sera nécessairement augmenté par l'introduction d'un liquide à une basse température; toutes les fonc-

---

(1) 1 vol. in-8°, chez Bertrand, rue Saint-André-des-Arcs, 38.

tions alors se ralentissent, excepté celles des reins ; des congestions pourront s'opérer vers des organes importants, notamment vers les poumons, ou le foie, et les maladies les plus graves peuvent en être la suite.

Cependant on peut boire froid impunément et beaucoup lorsque le corps est en sueur par suite de l'élévation artificielle de la température extérieure. Mais il y a danger quand la sueur est provoquée par une course rapide ou un travail fatigant.

Pendant la durée du traitement, il ne faut boire la quantité d'eau prescrite qu'à des intervalles convenablement espacés ; ordinairement on met à peu près un quart d'heure entre chaque verre et on se promène durant tout ce temps.

L'eau est donnée non-seulement en bains et en boissons, mais encore en injections. Les lavements peuvent être administrés en entier, à moitié ou au quart. Le lavement entier convient surtout lorsqu'il s'agit de vaincre une constipation opiniâtre. Le demi-lavement ou le quart sera employé pour calmer une irritation de la partie inférieure de l'intestin, de la vessie, ou bien quand il est nécessaire de faire pénétrer une grande quantité d'eau dans le sang ; on doit encore agir ainsi lorsque les malades, ne pouvant pas supporter les liquides, refusent de boire, ce qui arrive fréquemment dans les fièvres typhoïdes.

Les quarts de lavement s'administrent particulièrement dans les cas de dyssenteries et d'hémorroïdes.

Le nombre de lavements doit varier selon les circonstances. Sont-ils employés comme moyen frigorifique? il est nécessaire de les renouveler souvent; mais si on les destine à faire pénétrer l'eau dans nos fluides, il faut attendre que l'absorption du dernier soit opérée.

L'eau des premiers lavements doit être donnée à une douce température ; de 13 à 14 degrés centigr.; on arrivera rapidement, c'est-à-dire en deux ou trois jours, à se servir d'eau à 6 ou 8 degrés et même au-dessous. On peut employer l'eau froide immédiatement, quand il est urgent de calmer de vives douleurs inflammatoires, ou d'arrêter une hémorragie de la partie inférieure de l'intestin. Dans ce dernier cas, on pourrait même faire refroidir l'eau en l'entourant de glace.

Nous renvoyons à l'ouvrage lui-même pour étudier les nombreuses applications de l'eau tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Nous allons passer aux faits contenus dans le livre de M. Scoutetten.

Ce médecin a employé ou vu employer l'hydrothérapie dans les maladies aiguës et dans les maladies chroniques ; mais c'est principalement dans les premières qu'il a pu constater par lui-même les bons effets de ce traitement, car, bien que l'auteur ait déjà publié d'assez volumineux écrits sur ce sujet, son observation ne date encore guère que de quelques mois. Nous prendrons pour exemple un cas de fièvre typhoïde; c'était celui d'un soldat âgé de 27 ans qui avait été atteint d'abord de rhumatisme articulaire aigu, puis de diarrhée, et enfin de symptômes typhoïdes fort graves. M. Scoutetten n'ayant plus de confiance dans les moyens ordinaires, recourut au traitement hydrothérapique.

« Le 9 novembre, dit-il, à 9 heures et demie du matin, la température extérieure étant à 6 degrés et celle de la salle à 14 degrés centigrades, le malade fut mis dans un demi-bain d'eau fraîche à la température de 14 degrés centigrades; il avait de l'eau jusqu'à l'ombilic. Trois hommes furent chargés de lui frotter vivement les membres, le ventre et le dos; ce demi-bain dura un quart d'heure; les frictions furent continuées pendant tout ce temps. Le malade paraissait à peu près indifférent à tout ce qui se passait, il ne parut ni fatigué ni tourmenté

par la sensation du froid. Dès qu'il fut retiré de l'eau on le plaça sur son lit, où on avait étendu deux couvertures de laine et un drap ordinaire. Ce drap servit à essuyer le malade, ce qui eut lieu en frottant légèrement la peau du tronc et des membres. Sous l'influence du bain et des frictions, la peau du ventre, de la poitrine, du dos et des cuisses rougit assez fortement, mais les mains, les jambes et les pieds restèrent froids et violacés. Une ceinture humide, recouverte d'une autre ceinture sèche, entoura l'abdomen ; puis tout le corps, excepté la tête, fut enveloppé dans le drap qui avait servi à l'essuyer, et dans deux couvertures de laine dont les extrémités étaient repliées en double sur les pieds. Le malade avait ainsi quatre épaisseurs de couvertures sur le tronc et les cuisses, et huit sur les jambes. Peu de temps après cet enveloppement survint un frisson général et un tremblement de la mâchoire inférieure ; ils durèrent un quart d'heure. »

L'eau de Strasbourg étant de mauvaise qualité, M. Scoutetten prescrivit de la tisane de chiendent non édulcorée ; elle était donnée par petites gorgées de dix minutes en dix minutes.

A midi on prescrivit, pour combattre la diarrhée et la chaleur âcre de la peau, un demi-lavement d'eau fraîche à 12 degrés centigrades, puis on enveloppa tout le corps dans le drap humide et dans deux couvertures de laine. Enfin, le soir, on renouvela tous les moyens précédemment employés. Dès le lendemain il y avait une amélioration sensible. On continua l'emploi de l'hydrothérapie, et le malade arriva à une convalescence complète.

M. Scoutetten a eu recours à l'eau froide dans plusieurs autres espèces de maladies aiguës, telles que la diarrhée, le rhumatisme articulaire, l'angine, etc. Tantôt il a suivi le traitement hydrothérapique complet, tantôt il s'est borné à l'usage des boissons froides, ou des ceintures humides, ou des lavements froids. Ce médecin se loue beaucoup des essais qu'il a tentés dans un nombre de cas jusqu'ici assez restreints. La suite seule pourra prouver s'il n'y a pas quelque exagération dans les espérances que M. Scoutetten a rapportées d'Allemagne ; et si des moyens aussi actifs n'auront pas souvent pour effet d'augmenter les dangers que l'on voulait combattre.

— *De l'emploi de l'aimant dans le traitement des maladies.* (1) M. Mouzin vient de publier sous ce titre une brochure dans laquelle il a réuni un certain nombre de cas d'affections diverses guéries par l'électricité. C'est à l'aide d'appareils *électro-magnétiques*, si communs aujourd'hui, que ce médecin a tenté ses expériences, et dans une foule de cas elles ont été suivies du plus heureux succès. Il a traité de cette manière des maladies nerveuses de différentes formes, des affections scrofuleuses, goutteuses, rhumatismales, etc. Ces faits ne sont pas nouveaux en thérapeutique, mais ils contribueront à appeler l'attention des praticiens sur une médication peut-être trop négligée et à laquelle on doit pourtant de très brillants succès.

---

(1) Broch. in-8°, chez Fortin, Masson et Cie.

ART. 2689.

Ophthalmologie. — Service spécial de la Pitié. — De la conjonctivite.

Les diverses formes ou types auxquels M. Bérard rapporte toutes les variétés de l'inflammation de la conjonctive sont au nombre de trois :

La conjonctivite simple,

La conjonctivite catarrhale,

La conjonctivite purulente.

De la conjonctivite simple.

Cette maladie, dont la prolongation donne lieu à des altérations de texture remarquables, est souvent bornée à la paupière, où elle constitue les blépharites *muqueuse* et *granuleuse*. Étendue à toute la conjonctive ou seulement à la conjonctive oculaire, elle forme ce qu'on appelait autrefois l'*ophthalmie.*

Nous ne parlerons point des causes de la conjonctivite simple, ni de ses symptômes qui sont parfaitement connus, seulement nous noterons comme signes distinctifs de l'espèce l'injection de la conjonctive sans coexistence de sécrétion muqueuse ou purulente.

Comme toutes les inflammations, celle-ci débute par l'état aigu et prend par degré les caractères de l'état chronique; quelquefois cependant elle revêt d'emblée ces caractères; cela peut se dire surtout de la conjonctivite qui succède aux opérations pratiquées sur l'œil et qui cède merveilleusement à l'emploi immédiat du collyre au sulfate de zinc; alors la douleur et la chaleur sont presque nulles; la rougeur aussi n'a pas la vivacité uniforme qui s'observe dans l'état aigu : elle se présente plutôt sous l'aspect de vaisseaux variqueux qui s'arrêtent parfois à la circonférence de la cornée, mais qui, dans les conjonctivites anciennes, franchissent les limites de cette membrane et forment au-devant d'elle, par leur entrelacement, une expansion charnue qu'on appelle *pannus.*

La première indication à remplir dans le traitement de la conjonctivite, c'est d'éloigner ou de détruire les causes de la maladie. Ainsi il conviendra de suppléer, avant toute chose, aux écoulements supprimés ; il faudra extraire les corps étrangers qui entretiennent l'irritation, etc. Mais cela

ne suffit pas, et il est nécessaire, en outre, de combattre l'inflammation et ses suites par des moyens appropriés.

Si la conjonctivite est simple, comme nous le supposons, il est rare qu'on soit obligé de revenir plus d'une fois à la saignée générale. M. Bérard fait pratiquer celle-ci au bras, ensuite il prescrit une application de sangsues ou de ventouses scarifiées entre l'œil et l'oreille; c'est là, suivant lui, le lieu d'élection pour les saignées locales dans toutes les affections oculaires : des bains de pieds de quelques minutes, des boissons délayantes, la diète, le repos absolu de l'organe et les purgatifs salins administrés quelques heures après les évacuations sanguines, voilà par quel concours de moyens M. Bérard combat l'état aigu de la conjonctivite. Dans cette période, les topiques sont plutôt nuisibles qu'utiles; les seuls dont on fasse quelquefois usage à la Pitié sont le sous-acétate de plomb et l'eau froide, qui convient particulièrement aux cas de phlegmasie de nature traumatique.

Lorsque, au contraire, il s'agit de conjonctivite à la seconde période, l'intervention des collyres est alors fort utile; ceux qu'emploie le plus ordinairement M. Bérard sont composés avec le sulfate de zinc ou l'azotate d'argent, mais ce dernier est irritant et difficilement toléré; un vésicatoire au bras ou à la nuque, de temps à autre un purgatif avec les sels de soude ou de magnésie, et les attouchements avec le sulfate de cuivre ou le nitrate d'argent suffisent pour guérir les plus vieilles conjonctivites.

Nous devons nous arrêter ici un instant sur l'emploi des caustiques qui viennent d'être indiqués en dernier lieu. M. Bérard en fait un fréquent usage, parce que, dans un très-grand nombre de cas, la persistance de l'inflammation conjonctivale tient à la présence des granulations développées dans le tissu de la muqueuse palpébrale. Ces granulations, dont nous reparlerons plus tard à l'occasion de la kératite, agissent comme corps étrangers sur la surface de l'œil; il est donc urgent de les réprimer, et c'est avec le crayon de sulfate de cuivre, et mieux encore avec celui de nitrate d'argent, qu'on obtient promptement leur destruction.

Une chose digne de remarque, c'est que, promenée simplement, à certains intervalles, sur la surface postérieure des paupières, la pierre infernale modifie la circulation dans la conjonctive oculaire, et agit utilement pour faire disparaître les faisceaux vasculaires qui jettent des prolongements jusque sur la cornée. Ceci est si vrai, que, dans le *pannus* même, la cautérisation directe, préconisée par

Sanson, n'est qu'un accessoire mis en œuvre pour achever la destruction des vaisseaux variqueux. Deux malades en ont présenté la preuve cette année : chez l'un et l'autre il existait à l'œil droit un *pannus* considérable développé à la suite d'une conjonctivite *granuleuse* non traitée. M. Bérard s'est adressé d'abord aux granulations sans se préoccuper du *pannus :* plusieurs cautérisations palpébrales faites tous les trois jours ont amené une diminution sensible dans l'injection des vaisseaux, et quand les granulations ont été détruites, deux cautérisations directes pratiquées à huit jours d'intervalle ont fait disparaître entièrement le peu de vascularité qui restait sur la cornée.

Sanson avait imaginé, pour ce genre d'opération, un porte-caustique particulier. M. Bérard n'en fait pas usage; un aide écarte les deux paupières avec les élévateurs et les abaisseurs employés dans la strabotomie, et quand le globe de l'œil est bien découvert, le crayon de nitrate d'argent est porté directement sur la masse des vaisseaux engorgés; une escarre blanche est le résultat immédiat de cet attouchement qui produit une douleur vive, de la rougeur, du larmoiement et une sorte de chemosis artificiel. Il n'y a rien de grave dans ces phénomènes; l'inflammation, modérée par des lotions froides, se dissipe d'elle-même dans l'espace de huit à dix jours, et permet à cette époque de recourir à une seconde cautérisation.

L'application du caustique sur les granulations n'est pas plus difficile que celle dont nous venons de parler. Jusqu'ici on semblait redouter l'extension du nitrate d'argent aux parties saines de l'œil, et l'on s'ingéniait à prévenir cet inconvénient en recouvrant ces parties d'une couche d'huile, ou en mettant à contribution tout autre moyen analogue. M. Bérard a partagé ces frayeurs, mais aujourd'hui il ne pense pas que la pierre brûle autre chose que ce qu'elle touche directement. L'azotate d'argent, en effet, est décomposé sur-le-champ; il se forme un chlorure d'argent qui, mêlé aux larmes, prend l'aspect d'un mucus puriforme, lequel ne saurait agir autrement que comme corps étranger. M. Bérard se borne donc à pincer les cils et à soulever la paupière en l'attirant en avant; passant alors le crayon de nitrate d'argent entre l'œil et le voile palpébral, il cautérise rapidement toute la partie postérieure de celui-ci. S'il s'agit d'un cas léger chez un malade irritable, on peut se servir seulement du crayon de sulfate de cuivre, ou l'employer alternativement avec le nitrate d'argent, dont il est un adjuvant utile. Dans tout état de choses il convient de mettre un in-

tervalle de deux jours au moins entre chaque cautérisation.

Terminons cet article par quelques formules prescrites dans l'espèce à la consultation de la Pitié.

Conjonctivite aiguë légère.

Enfant de 9 mois exposé à un courant d'air :

1°. Purger avec le sirop de rhubarbe; 20 grammes à prendre par cuillerée à café de deux heures en deux heures.

Si cette dose est insuffisante, l'augmenter en la doublant jusqu'à effet purgatif.

2°. A partir du lendemain, faire tomber plusieurs fois par jour entre les paupières 2 ou 3 gouttes du collyre suivant :

Pr. Sous-acétate de plomb liq....... 10 gouttes.
Eau distillée...................... 30 grammes.

Après vingt-quatre heures de ce traitement, l'amélioration était notable.

Autre.

Homme de 40 ans :

1°. Saignée du bras;

2°. Le même jour, purgation avec 45 grammes de sulfate de soude, ou une bouteille d'eau de Sedlitz;

3°. Bouillon aux herbes pour tisane;

4°. Bains de pieds sinapisés.

Conjonctivite traumatique.

Coups, corps étrangers, chaux, liquide caustique, etc. :

1°. Saignée du bras; quatre heures après, quinze sangsues entre l'œil et l'oreille;

2°. Le même jour purgatif *ut supra*;

3°. Laver l'œil avec de l'eau de puits et tenir un linge flottant mouillé au-devant de l'organe.

4°. Prendre pour tisane la décoction d'orge additionnée de sulfate de magnésie à la dose de 6 grammes par litre;

5°. Matin et soir un bain de pieds avec la moutarde ou le sel.

N. B. La conjonctivite traumatique ne saurait être traitée trop énergiquement; il est donc nécessaire d'insister sur les évacuations sanguines jusqu'à ce que la phlegmasie passe à la seconde période. Alors seulement on a recours à l'emploi du collyre au sulfate de zinc d'après la formule indiquée plus bas.

Conjonctivite chronique.

1°. (S'il existe encore un peu d'acuité) application de 10 à 15 sangsues à la tempe ;

2°. Le même jour, 45 grammes de sulfate de soude dans un litre de bouillon aux herbes. Réitérer cette purgation tous les quinze jours ;

3°. Instiller trois fois par jour entre les paupières quelques gouttes du collyre suivant :

Pr. Sulfate de zinc.............	20 centigrammes.
Eau distillée................	30 grammes.
Laudanum de Sydenham.....	15 gouttes.

4°. Pédiluve sinapisé tous les deux jours ;
5°. Linge flottant au-devant de l'œil ou lunettes bleues ;
6°. Régime doux, boissons laxatives ;
7°. En dernier ressort, vésicatoire à la nuque ou au bras.

Conjonctivite par excès de travail.

Commune chez les employés, elle s'annonce par de la rougeur, des picotements, un léger trouble de la vision. Elle est souvent accompagnée de pléthore céphalique. Pour la combattre, M. Bérard prescrit :

1°. Sangsues au fondement ;
2°. Le même jour, purgatif salin ;
3°. Collyre au sulfate de zinc ;
4°. Bains de pieds ;
5°. Abstinence de travail le soir.

Conjonctivite granuleuse.

1°. Cautériser de trois jours en trois jours une des paupières avec le sulfate de cuivre (on suppose la maladie légère ou récente) ;

2°. Dans l'intervalle, faire tomber sur la conjonctive trois fois par jour quelques gouttes d'un collyre ainsi composé :

Pr. Azotate d'argent........	10 à 20 centigrammes.
Eau distillée...........	30 grammes.

3°. Se purger une fois par quinzaine avec 45 grammes de sulfate de soude ;

4°. Bains de pieds, etc.

Le collyre au nitrate d'argent est plus irritant et par conséquent moins toléré que celui au sulfate de zinc ; aussi M. Bérard emploie-t-il plus fréquemment ce dernier, qu'il

prescrit surtout régulièrement toutes les fois que l'ancienneté des granulations ou l'existence de vaisseaux variqueux l'oblige à substituer la pierre infernale au sulfate de cuivre.

ART. 2690.

Des préparations de noix vomique dans le traitement de la danse de Saint-Guy.

M. le professeur Trousseau vient de publier dans les derniers numéros du *Journal de Médecine* une série d'articles concernant l'administration des préparations de noix vomique dans le traitement de la danse de Saint-Guy.

M. Trousseau a traité par l'extrait de noix vomique onze personnes atteintes de chorée. Le premier malade qui lui suggéra la pensée d'employer ce médicament, fut un homme chez lequel les symptômes nerveux décelaient plutôt la chorée alcoolique ou mercurielle que la danse de Saint-Guy. N'ayant rien obtenu de l'emploi de l'opium, dans ce cas, M. Trousseau eut recours à la noix vomique, se proposant pour but unique de combattre la paralysie consécutive. Le succès fut complet: au bout de quinze jours le malade mangeait seul ; après un mois de traitement il ne tremblait presque plus et marchait un peu. La vessie, le sphincter du rectum reprirent leurs fonctions, les érections revinrent. Enfin, après trois mois de médication, cet homme quitta Paris dans un état très-satisfaisant.

Les dix autres malades traités par M. Trousseau depuis le mois de novembre 1841, peuvent être répartis de la manière suivante : Une femme non mariée de 32 ans, imparfaitement guérie ; une femme de 22 ans, nouvellement accouchée, guérie ; deux jeunes filles impubères de 16 ans, guéries ; une autre jeune fille impubère de 15 ans, guérie ; un jeune garçon de 6 ans, guéri ; un autre garçon de 10 ans, guéri ; la fille d'un médecin de Versailles, âgée de 14 ans, non guérie, mais avec une amélioration notable ; une jeune fille de 15 ans, guérie d'abord, puis morte plus tard à la suite d'une rechute terrible ; enfin une autre jeune fille traitée pendant trois jours par les préparations de la noix vomique, puis, comme les accidents devenaient plus violents, par l'opium à haute dose, et guérie.

Citons quelques-uns de ces faits pour faire connaître aux praticiens les accidents contre lesquels cette médication encore nouvelle était dirigée, et les modifications apportées dans la marche de la maladie.

Au mois de juin 1842 entrait à la salle Sainte-Anne de l'hôpital Necker une jeune fille de 15 ans, en apparence pubère, mais non réglée. En 1841, elle eut une première attaque de chorée qui dura trois mois, pendant laquelle elle ne pouvait ni marcher ni parler, et ne mangeait qu'avec une peine extrême. Les convulsions et la paralysie étaient prédominantes à gauche. Quand cette jeune fille entra à l'hôpital, il y avait quinze jours que les phénomènes convulsifs avaient reparu. Elle marchait avec peine, inclinée du côté droit; la jambe se traînait et le bras restait pendant le long du corps. La face, le tronc et les deux membres demi-paralysés étaient agités de mouvements choréiques très-violents. La malade ne pouvait ni coudre ni travailler, et c'est à peine si elle pouvait manger. Sa mémoire était notablement affaiblie, et elle avait conscience de cet affaiblissement.

La noix vomique fut prescrite tout d'abord et le traitement commencé le 15 juin. Au bout de trois jours la malade pouvait marcher droit; dans son lit elle n'avait pas de mouvements de totalité des membres, les doigts seuls étaient agités. Le cinquième jour l'agitation revint dans la jambe droite. Le huitième jour cessation complète des mouvements convulsifs, la paralysie n'existe plus. Rechute le 16 juillet, reprise du traitement le 28. Le 3 août, diminution notable des mouvements convulsifs. Le 5, la chorée a presque cessé. Le 8, la malade peut coudre. Le 26, elle sort bien guérie.

Cette observation fit ressortir la nécessité de continuer, bien qu'à doses progressivement moindres, l'administration du médicament quelque temps après la disparition des accidents, ce qui fut exécuté dans le cas que voici :

Marie Leguilloux, âgée de 16 ans, non réglée, fut prise d'agitation et de faiblesse des membres dans les premiers jours de septembre. Dès le début elle ne put coudre, et le mal faisant des progrès, il lui fut bientôt impossible de marcher, de s'habiller et de porter les aliments à la bouche avec la main droite. Le 14 septembre, le côté gauche lui-même commençait à être envahi. L'intelligence et la mémoire étaient notablement affaiblies. La prononciation était très-embarrassée.

Le traitement par la noix vomique fut commencé le 14. Le 16, les mouvements étaient beaucoup moins désordonnés. Le 20, ils avaient presque entièrement cessé. Disparition de la paralysie; la parole est devenue plus libre qu'elle ne l'était. Le 27, elle peut coudre avec facilité et même enfiler aisément une aiguille. Le 1er octobre, elle est tout à fait guérie. Cependant le traitement est continué jusqu'au 24,

époque à laquelle elle sort dans un état de santé excellent.

Nous n'entrerons pas plus avant dans les détails des cas rapportés par M. Trousseau, et qui présentent entre eux la plus parfaite analogie. Un fait important à noter, c'est qu'en jetant un coup d'œil rapide sur l'historique de ces cas, il est difficile de douter de l'heureuse influence de la noix vomique dans le traitement de la chorée. Mais ici le succès tient surtout au *modus faciendi*; aussi convient-il d'insister de la manière la plus minutieuse sur les soins qui doivent présider à l'administration de ce médicament.

M. Trousseau a fait usage tantôt de l'extrait alcoolique de noix vomique, tantôt du sirop de strychnine, mais c'est le premier qui a été employé le plus généralement à l'hôpital. Il est important que cet extrait ait été préparé depuis peu de temps (cinq ou six mois au plus). Il n'est pas moins important, si on le donne en pilules, que les pilules ne soient pas faites depuis longtemps, car l'expérience a prouvé que pour cette préparation, comme pour l'extrait de belladone, de datura, de jusquiame, il s'opère dans les pots débouchés et en partie vidés, et surtout dans les pilules, une atténuation d'action qui peut être la cause d'accidents plus terribles. Une jeune fille ayant commencé par 10 centigrammes d'extrait de noix vomique, était arrivée à en prendre un gramme par jour. M. Trousseau, soupçonnant que l'extrait qu'elle prenait en quantité aussi considérable, devait avoir perdu une partie de ses propriétés, recommanda expressément à la religieuse de la pharmacie, de le prévenir dès qu'elle changerait d'extrait. Sans cette précaution, la jeune malade eût infailliblement péri, car lorsqu'on donna du nouvel extrait, bien que M. Trousseau n'eût prescrit que 60 centigrammes au lieu d'un gramme que la malade prenait les jours précédents, il y eut des accidents tétaniques tellement violents qu'on en fut sérieusement alarmé. Un second exemple du même genre est rapporté par M. Trousseau. Il faut donc ne jamais faire à la fois plus de pilules qu'on n'en doit consommer dans l'espace de cinq à six jours, les prendre toujours chez le même pharmacien, et, par surcroît de précaution, n'en prendre jamais que la demi-dose le jour que l'on renouvellera la boîte. Ces pilules seront argentées.

Si le malade peut supporter l'amertume du médicament, et s'il peut tous les jours le faire préparer par un pharmacien, l'extrait sera dissous dans une potion.

Le premier jour, chez les enfants de 10 à 15 ans, on

donnera 5 centigrammes d'extrait en deux fois, autant que possible, au commencement ou au milieu du repas. Il est essentiel de ne pas le donner quelque temps avant le repas, parce que le médicament, quand il agit un peu vivement, cause un trismus quelquefois énergique, et par conséquent l'impossibilité de mâcher. Pendant deux jours au moins, on restera à cette dose; et s'il n'y a aucune action convulsive produite, on donnera 10 centigrammes, puis 15, 20, 25 et jusqu'à 30. S'il est possible de distribuer cette dose en trois ou quatre repas, ce sera de beaucoup préférable.

Pour un adulte de 15 à 25 ans et au delà, on commencera par 10 centigrammes, et l'on ira graduellement jusqu'à 40, 50, et même 60 chez les femmes, un peu plus loin chez les hommes.

S'il s'agit d'enfants au-dessous de 10 ans, on devra commencer par 1, 2 ou 3 centigrammes par jour, en suivant une progression analogue à celle précédemment indiquée.

La dose du médicament doit être successivement et rapidement augmentée, jusqu'à ce que son *action convulsive* commence à se faire sentir. Il faut alors, pendant quatre ou cinq jours, ne plus augmenter ses doses. Cette *action convulsive* est, suivant M. Trousseau, une condition essentielle de succès ; elle se manifeste par un resserrement pénible des mâchoires, avec un peu de vertige et de tendance au sommeil; en même temps, il y a assez souvent un peu de roideur et de douleur dans les muscles du cou, un peu moins de facilité dans le jeu des muscles des jambes. Cela commence ordinairement une demi-heure après l'ingestion du médicament et dure une, deux et même trois heures. Il faut obtenir davantage, si l'on veut guérir vite, et pour cela, il suffit d'augmenter la dose. Aux effets convulsifs plus énergiques qu'on obtient alors, succède un état de courbature notable. Mais un fait qu'il ne faut pas oublier, c'est que le malade doit être maintenu pendant plusieurs jours dans cet état convulsif, car c'est alors seulement que la chorée, qui jusque-là n'avait pas été influencée, se modifie et guérit dans l'espace de quelques jours.

M. Trousseau a aussi employé la strychnine chez les jeunes enfants ; mais au lieu de la donner en pilules, il la faisait dissoudre dans du sirop simple à la dose de 5 centigrammes pour 100 grammes de sirop. On donnait à l'enfant ce sirop, ou pur, ou dissous dans de l'eau, à la dose d'une cuiller à café, une, deux, trois et jusqu'à six fois par jour, jusqu'à ce qu'on eût obtenu l'effet convulsif. Ce sirop a l'avantage d'être dosé plus commodément que les pilules, et par con-

séquent de donner moins souvent lieu aux accidents qui inquiètent tant les parents.

M. Trousseau termine ce qui est relatif au mode d'administration du médicament par une remarque importante. Si l'on divise en six doses égales la quantité de noix vomique ou de strychnine que l'on doit faire prendre dans la journée, il ne faut pas croire que la sixième agira comme la troisième, et celle-ci comme la première : il y a à cet égard des modifications qu'il est impossible de calculer. Toutefois, il faut dire qu'en général les effets convulsifs sont plus énergiques à la fin qu'au commencement de la journée; d'où il convient de conclure que, dans l'administration du remède, il est bon de rapprocher les premières doses et de mettre, au contraire, un intervalle plus grand entre les dernières.

Nous devons ajouter qu'en même temps que M. Trousseau publiait le résultat de ses recherches sur l'efficacité de la noix vomique dans la chorée, M. Rougier faisait connaître, dans le *Journal de Médecine de Lyon*, des expérimentations analogues à celles du professeur de Paris. M. Rougier a réuni aussi dans son travail onze cas de chorée qu'il a tous traités et guéris complétement avec la strychnine en pilules. Ces pilules renfermaient généralement un seizième de grain de strychnine chacune et correspondaient par conséquent à 5 centigrammes environ d'extrait. Il en donnait une le premier jour, deux le second et ainsi de suite jusqu'à ce que l'*action convulsive* se fût fait sentir.

Réflexions. Voici donc en résumé vingt-deux observations qui présentent un effectif de dix-neuf guérisons complètes, une guérison incomplète, et un cas de mort à laquelle la strychnine n'a pas eu de part, suivant l'auteur; cependant nous engageons nos lecteurs à attendre de nouvelles expérimentations, avant de faire usage d'un médicament d'une activité effrayante et qui peut, dans quelques instants, devenir un poison des plus énergiques par la moindre négligence dans sa préparation ou dans son administration.

Qu'on nous permette ici quelques observations sur ces cures merveilleuses obtenues en quelques jours, et dans lesquelles le médecin joue à la fois le repos de sa conscience et sa propre réputation. Il est des maladies contre lesquelles l'art est presque impuissant, qui rendent l'existence insupportable, ou qui doivent se terminer d'une manière fatale dans un temps peu éloigné. A ces affections que nous ne savons par quels moyens combattre, on peut opposer des remèdes violents dont l'administration n'est pas tout à fait

exempte de danger. Qu'un malheureux paralytique se soumette aux convulsions de la strychnine pour recouvrer le mouvement dont il est privé, cela se conçoit ; il est des existences pour lesquelles les approches de la mort n'ont rien de bien effrayant. Ne courrait-on pas toutes les chances d'un empoisonnement, pour être enfin délivré de l'épilepsie, ou de certaines douleurs auxquelles la mort seule doit mettre un terme? Aux grands maux, les grands remèdes, et s'il arrive que, par la mauvaise qualité du médicament, par une erreur dans son administration, ou par une de ces circonstances inconnues qui modifient tout à coup la force de résistance du malade, des accidents graves viennent à se développer, cet événement est déplorable, sans doute, mais le médecin, qui n'avait pas le choix des armes, n'est pas responsable des blessures qu'elles ont causées.

En peut-on dire autant de ces remèdes violents employés dans des maladies de moindre gravité, dans la chorée, par exemple, alors surtout qu'une foule de médicaments dont l'efficacité est bien connue, peuvent leur être opposés avec un espoir raisonnable de succès? nous ne le croyons pas, et nous ne saurions conseiller aux praticiens, sur la lecture de quinze à vingt observations, dont l'une a été suivie de mort, et les autres d'une guérison plus ou moins complète, de faire usage du médicament préconisé par M. Trousseau.

La chorée est assurément une maladie d'une certaine gravité, mais nous ne pensons pas qu'on perde plus d'un sujet sur vingt parmi ceux qui en sont affectés. La strychnine n'aurait donc pas plus d'efficacité que les médications ordinaires, tandis que son administration peut ajouter beaucoup aux chances de mort pour le malade. Ces considérations nous feraient donc rejeter la strychnine du traitement de la chorée d'une manière générale ; cependant, de nouveaux faits nous engageraient peut-être à en tenter l'effet dans quelques cas qui nous sembleraient assez graves pour que la vie des malades fût fortement compromise.

ART. 2691.

Mémoire sur les maladies simulées.

M. le docteur Ollivier (d'Angers) vient de publier, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, un second Mémoire faisant suite à celui que nous avons analysé à l'article 2189 de ce Journal. Dans ce travail, intéressant à plus

d'un titre, M. Ollivier rapporte plusieurs observations qu'il a recueillies depuis peu de temps, et qui prouvent avec combien d'attention un médecin expert doit examiner les malades qui lui sont confiés, pour n'être pas dupe de leurs stratagèmes ou des ruses de ceux qui les entourent.

Le premier exemple cité dans ce Mémoire est relatif à une maladie simulée non par un malade, mais par le médecin qui lui donnait des soins. Voici le fait, qui semblerait incroyable s'il n'était constaté par un jugement.

Une dame Leveau fut mordue par un chien à l'avant-bras et aux jambes. Elle était alors enceinte de huit mois. Les plaies étaient peu profondes, et cependant, plusieurs mois après cet événement, elle n'était pas encore rétablie, et se portait partie civile dans le procès que le ministère public intentait au propriétaire du chien.

M. Ollivier (d'Angers), commis par l'autorité pour examiner cette femme, trouva les plaies presque cicatrisées; mais les extrémités inférieures étaient infiltrées, et la santé de cette femme semblait chancelante. Cependant il apprit d'un médecin, qui avait vu la malade peu d'instants après qu'elle avait été mordue, que ses blessures étaient fort légères, et que, suivant les apparences, elles devaient être guéries en peu de jours. Il dut alors interroger un officier de santé qui lui avait donné ses soins. Celui-ci déclara qu'en effet les blessures étaient légères, et semblaient devoir bientôt se cicatriser; mais que le cinquième jour ces plaies avaient changé d'aspect, et qu'il avait bientôt reconnu que cette femme était atteinte du *pian,* maladie qui lui avait été communiquée par l'animal qui l'avait mordue. Ce fut alors qu'il s'empressa de combattre l'inflammation par un remède de son invention, auquel il donnait le nom d'*antiphlogistique,* et qui est composé de parties égales de laudanum, d'ammoniaque liquide et d'alcool vulnéraire. Ce composé était employé en lotions, et en frictions sur les membres, et en application sur les plaies. De plus, il prescrivit à l'intérieur l'usage du sirop sudorifique, avec addition de sublimé corrosif (40 centigrammes pour une bouteille).

On devine aisément le résultat de ce traitement : les plaies s'agrandirent, s'irritèrent, et la santé générale s'altéra. Cependant l'accouchement eut lieu sans accident notable; mais il survint, trois semaines après les couches, un œdème des extrémités inférieures, ce qui engagea son médecin à placer un cautère à chaque cuisse, pour donner issue *au lait épanché.*

Cet officier de santé, toujours persuadé que sa malade

était affectée du *pian*, déclarait avoir constaté que le chien portait aux gencives et au palais des traces de cette maladie. Inutile de dire que M. Ollivier, ayant visité cet animal, lui trouva la gueule parfaitement saine. Il resta donc prouvé pour lui qu'afin d'avoir des honoraires plus considérables, ce médecin avait *supposé* une maladie qui n'existait pas, et qu'il avait entretenu à dessein et aggravé une lésion qui, abandonnée à elle-même, n'aurait eu que quelques jours de durée (1).

M. Ollivier (d'Angers), passant à un autre ordre de faits, cite quelques exemples de maladies provoquées. Il fait connaître d'abord l'observation d'un homme qui, après en avoir assassiné un autre à coups de couteau, se porta à lui-même un coup de cet instrument à la partie supérieure de la poitrine, pour faire croire qu'il avait été attaqué le premier, et n'avait cédé qu'au besoin de légitime défense ; puis, examinant les maladies simulées proprement dites, il fait connaître fort en détail l'observation du nommé Duchesne, qui simulait des attaques d'épilepsie et une paralysie des extrémités inférieures.

Cet homme, qui avait été incarcéré sous l'inculpation de mendicité et de vagabondage, ne marchait que sur les genoux et sur les mains. Des médecins qui l'avaient examiné

---

(1) Nous ne savons trop s'il convient de ranger cette observation vraiment extraordinaire parmi les cas de maladies simulées ; il a pu se trouver quelques hommes assez misérables ou assez cupides pour prolonger à dessein la maladie de leurs clients dans l'espoir d'en retirer quelque salaire, mais, à moins de preuves bien évidentes, on doit toujours reculer devant de pareilles suppositions, et nous avons peine à croire que l'officier de santé dont il est question, se soit rendu coupable de cette infamie. La profonde ignorance de cet homme, qui dit exercer la médecine depuis quarante ans, ne le dispute qu'à sa crédulité sans bornes. Il y avait mille manières d'expliquer la longue durée de cette maladie, sans recourir à la supposition de l'existence d'une affection que chacun sait ne point se rencontrer dans ce pays. Sa persistance, dans cette étrange opinion, en présence des hommes de l'art qui devaient nécessairement le confondre ; la confiance qu'il affectait dans les propriétés calmantes d'une composition qui possède évidemment des vertus contraires, et cette sorte de naïveté avec laquelle, non content d'avoir prolongé pendant quatre mois une affection qui, abandonnée à elle-même, n'aurait pas eu plus de quinze jours de durée, il déclarait devant les experts qu'il se proposait de recommencer un traitement général, et de le continuer encore pendant quelques mois pour achever la guérison, tout annonce bien plutôt un dérangement dans les facultés mentales de ce vieillard, qu'une honteuse cupidité et une simulation dont son esprit affaibli n'était sans doute pas capable.

(Note du Rédacteur.)

n'hésitaient pas à le déclarer paraplégique ; mais M. Ollivier ayant pu suivre pendant un certain temps ce prétendu malade, qui était détenu dans la prison des Madelonnettes, s'assura que toutes ses infirmités étaient simulées. Il fallut le visiter à plusieurs reprises, lui faire prendre diverses postures, le forcer à monter un escalier, etc. Dans ces différents exercices, on reconnut que les extrémités inférieures loin de rester pendantes et flasques, comme dans la paralysie, se roidissaient au contraire, et obéissaient évidemment à la volonté. Ce fut dans ce sens que M. Ollivier établit ses conclusions, et le prétendu malade lui-même les confirma quelque temps après, car il avoua à ce médecin sa supercherie.

ART. 2692.

Note sur un cas de névralgie trifaciale causée par la carie d'une dent molaire.

M. Valleix a publié, dans les *Archives gén. de Méd.*, une observation de névralgie à l'occasion de laquelle ce médecin a fait plusieurs remarques importantes pour le praticien. Ce fait a été recueilli par M. Stille, des États-Unis, et adressé à M. Louis.

Une femme de 27 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, après avoir soupé comme à l'ordinaire le 29 septembre 1842, fut éveillée en sursaut pendant la nuit par une douleur aiguë et lancinante dans la joue gauche, sur la tempe, derrière l'oreille et le long du bord antérieur du muscle trapèze du même côté. Cette douleur persista avec une intensité extrême, et ne fut que très-légèrement calmée par des applications rubéfiantes et narcotiques.

Le 8 octobre, elle vint consulter M. Stille. Il n'y avait aucune trace d'une altération quelconque aux gencives et sur la peau. Plusieurs rameaux du nerf trifacial et du nerf occipital étaient très-douloureux à la pression, et quand on pressait même légèrement sur un point, on déterminait aussitôt sur le trajet de ces nerfs des douleurs extrêmement vives. En examinant les dents, on reconnut que toutes pouvaient être frappées impunément avec une petite lime, sauf la deuxième dent molaire du côté gauche de la mâchoire inférieure, sur laquelle une légère percussion déterminait aussitôt de très-vives douleurs dans les points qui étaient le siége de la névralgie ; il existait sur la couronne une

petite carie superficielle dans laquelle on pouvait cependant introduire l'instrument sans causer de douleur.

Sur le conseil de M. Stille, cette jeune femme se rendit chez un dentiste qui, par maladresse, sans doute, lui enleva la dent voisine de la molaire gâtée, et qui était parfaitement saine; inutile de dire que la névralgie persista. Enfin, cette molaire fut arrachée, et immédiatement la douleur cessa; à peine pouvait-on la faire renaître en pressant fortement sur les points jadis douloureux.

Le sixième jour après la perte de la dent, il ne restait pas la moindre trace de la maladie.

M. Valleix fait observer, à propos de ce fait, que les névralgies causées par la carie d'une dent sont extrêmement rares, mais qu'elles ne sont pas sans exemple, et qu'en outre, il suffit quelquefois qu'un seul point du nerf soit lésé pour que la douleur s'étende fort au loin sur des filets nerveux qu'on ne supposerait pas devoir en souffrir.

ART. 2693.

Nouveaux instruments pour diagnostiquer et traiter certaines maladies de l'utérus.

M. le docteur Simpson, professeur d'obstétrique à l'Université d'Edimbourg, a récemment appelé l'attention de la Société médico-chirurgicale de cette ville, sur l'utilité d'une sonde et d'un pessaire qu'on pût introduire dans la cavité utérine.

M. Simpson a présenté deux instruments propres à remplir ce but, et dont la description et les usages sont indiqués très-longuement par l'auteur dans le *London and Edinburgh monthly Journal.*

La sonde utérine, ou *métroscope*, ressemble beaucoup à un cathéter ordinaire. Un peu aplatie vers son manche, pour être plus facilement saisie, elle se termine à l'autre extrémité par un renflement olivaire qui prévient la lésion des tissus. Sa tige, longue de neuf pouces environ, va en s'affaiblissant du manche au bulbe terminal, en sorte que son plus grand diamètre est celui d'une sonde n° 8, et son plus petit celui d'une sonde n° 3. Elle est graduée en outre dans toute sa longueur pour rendre plus précis les résultats qu'on se propose d'obtenir de l'application de l'instrument à la mensuration de l'utérus.

Un des grands avantages du *métroscope*, suivant M. Simpson, c'est qu'une fois introduit dans la matrice, il

permet au chirurgien de mouvoir et de fixer à son gré cet organe, de changer ainsi à volonté sa position, et de mettre à portée du toucher vaginal, rectal ou abdominal, ses diverses parties, et notamment son corps et son fond, qui, en raison de leur mobilité, fuient devant le doigt qui les explore. On voit de suite le parti que M. Simpson va tirer de son instrument dans les cas de tumeurs pelviennes et hypogastriques, pour découvrir les rapports qui existent entre ces tumeurs et l'utérus. Il peut également s'assurer de l'état intérieur des parois de l'organe; mais le privilége qu'a la sonde d'indiquer la direction de la matrice, et de permettre son déplacement à droite ou à gauche, en arrière ou en avant, servira surtout puissamment le diagnostic des divers états, connus sous le nom de *rétroversion*, *rétroflexion*, *antéversion*, etc. Or, ceci devient d'une haute importance, suivant M. Simpson, car les états morbides qu'il vient d'indiquer sont excessivement communs, et, faute d'instruments propres à les constater, on les prend pour des tumeurs fibreuses ou carcinomateuses situées entre l'utérus et le rectum, ou bien entre l'utérus et la vessie.

Une chose à remarquer, c'est que l'utilité de la sonde, comme moyen de diagnostic, s'accroît encore de celle qu'elle présente à titre d'agent curatif. Ainsi de ce fait acquis que l'utérus dévié dans un sens quelconque peut être ramené temporairement à la direction normale, M. Simpson en a conclu qu'on pouvait fixer la sonde pendant un certain temps dans l'organe, et par là guérir définitivement la maladie.

Pour atteindre ce but, M. Simpson a imaginé un pessaire *utéro-vaginal*, qu'il a déjà employé, et dont plusieurs échantillons ont été mis sous les yeux de la Société. Ce pessaire est en fil d'argent ou de nickel, et surmonté à son centre d'une tige destinée à jouer le rôle du métroscope dans la cavité utérine. Plusieurs femmes, a dit le professeur, en ont porté de semblables pendant des semaines et des mois, et cela sans qu'il y ait eu d'irritation notable du côté des organes génitaux.

M. Simpson a même pris acte de la tolérance qui s'exerçait de la part de la matrice à l'égard de ce corps étranger, pour proposer dans les cas fâcheux de procidence de l'utérus, d'adapter aux pessaires en forme de coupe, usités dans ces cas, une tige centrale ayant pour but de pénétrer dans le col de l'organe et de le fixer. M. Simpson a montré un instrument ainsi modifié, dont il s'est servi en pareille occurrence, et qui lui a parfaitement réussi.

Enfin ce professeur a fait observer que, chez certaines malades affectées de leucorrhée ou de dysménorrhée, l'usage de la sonde utérine lui avait permis de constater un état de sensibilité locale symptomatique d'une sub-inflammation de la matrice; que, chez ces femmes, il avait porté directement le nitrate d'argent sur le siége du mal, avec un succès qui permettait de guérir à l'avenir certaines affections jusqu'ici réfractaires à nos moyens thérapeutiques.

Telle est, en résumé, la proposition de M. Simpson; nous y ajouterons comme preuve à l'appui, la relation du fait suivant, publié par M. William Cumming dans le dernier numéro du *Monthly Journal*.

Une dame consulta ce praticien pour ce qu'elle appelait une chute de la matrice. Il la toucha par le vagin, et trouva en effet que l'orifice utérin était beaucoup plus bas que dans l'état naturel et projeté en avant sous les pubis; il sentit en même temps une tumeur mobile entre le rectum et le vagin. M. Cumming pensa dès lors que cette tumeur était adhérente au corps ou au fond de l'utérus, à moins que ce ne fût le fond de l'utérus lui-même placé dans les conditions qui constituent la *rétroflexion*. Or ce chirurgien avoue franchement que, sans la communication précédente de M. Simpson, cette dernière supposition ne lui fût jamais venue à l'esprit.

M. Simpson, appelé dans cette circonstance, introduisit sa sonde dans la cavité utérine. La matrice put alors être déplacée à volonté, et comme la tumeur dont l'existence avait été démontrée par le toucher disparaissait toutes les fois que la matrice était ramenée de bas en haut et d'avant en arrière, on en concluait que cette tumeur était inhérente à l'organe si ce n'était l'organe lui-même, ce qui rentrait dans la double supposition faite par M. Cumming. Mais en portant en avant l'utérus, toujours à l'aide de l'instrument, on parvint à le mettre en contact avec les parois abdominales. Alors on acquit la certitude par le toucher, que le fond de l'organe était dans l'état normal, et même que les parois avaient une épaisseur naturelle, le degré d'éloignement du bec de la sonde pouvant être apprécié avec le doigt.

La nature de l'affection étant donc parfaitement reconnue, il s'agissait de trouver le moyen de fixer l'utérus dans une position convenable. On atteignit temporairement ce but en introduisant tous les jours dans la cavité de l'organe, la sonde de M. Simpson, que la malade conservait ainsi

placée pendant quelques heures. Il en résultait moins de tendance au déplacement, mais comme ce traitement était fort ennuyeux et difficilement tolérable pour une femme impatiente, la sonde fut abandonnée et on lui substitua le pessaire utéro-vaginal. Cet appareil devait rester en place cinq semaines. A peine fut-il placé que tout le cortége des incommodités que la malade éprouvait, disparut comme par enchantement. Le seul effet résultant du contact de l'instrument fut un écoulement plus abondant du flux menstruel. On retira le pessaire, et bien qu'il y eût encore un peu de prolapsus, la rétroflexion était guérie sans retour.

Plus tard, il est vrai, cette femme éprouva des accidents qui firent craindre une récidive, mais il n'en était rien; les douleurs qu'elle éprouvait cette fois, tenaient à l'abaissement et non à une direction vicieuse de l'organe; on fit de nouveau usage du pessaire, sur les instances de la malade, et au bout de quelque temps les accidents avaient totalement cessé.

M. Cumming cite un second cas de déplacement de l'utérus, reconnu et guéri avec autant de rapidité que celui-ci, et qui semble légitimer l'espoir conçu par M. le docteur Simpson, de voir les praticiens adopter l'emploi de ses nouveaux instruments.

ART. 2694.

Observations de delirium tremens, guéri par l'émétique à haute dose.

On sait qu'en général, 6 à 10 gouttes de laudanum de Sydenham dans un quart de lavement, suivant le mode adopté par Dupuytren, suffisent pour modérer la violence du delirium tremens. Si les accidents persistent, on porte la dose du médicament à 20, 30 ou 40 gouttes, en séparant chacune des prises par un intervalle de six heures. De cette manière, il est rare qu'on n'obtienne pas la disparition complète des troubles nerveux.

Cependant l'expérience prouve que ce moyen précieux n'est pas infaillible, et c'est alors que certains praticiens ont proposé de lui substituer le tartre stibié à doses Rasoriennes. A ce sujet nous croyons devoir citer les résultats consignés récemment dans le *Bulletin médical de Bordeaux*, par M. Hérigoyen, chef interne de l'hôpital Saint-André.

Un cordonnier âgé de 33 ans est admis, le 3 novembre 1842, dans le service de M. Rey, pour une plaie pénétrante de l'abdomen avec issue des intestins; les organes herniés sont remis en place, puis quatre points de suture rapprochés et la compression à l'aide d'un spica complètent le pansement; le 6, les fils sont coupés, et le 11 le malade était dans l'état le plus satisfaisant, lorsque, dans la soirée, il reçut en secret des aliments et du vin qui l'engagèrent à enfreindre la diète sévère à laquelle il était soumis. Le 12, cet homme présenta les symptômes d'un delirium tremens porté au plus haut degré.

M. Rey prescrivit : tartre stibié 60 centigrammes dans 150 grammes de véhicule, à prendre par cuillerée toutes les heures. Dès le soir, l'agitation et la loquacité, l'aberration des idées, l'animation de la face étaient remplacées par une prostration profonde; à la scène la plus violente avait succédé un calme parfait. La même potion fut encore prescrite le lendemain; le pouls tomba à 49, et se maintint à ce type pendant deux ou trois jours. Le 18 décembre, ce malade sortait de l'hôpital parfaitement guéri.

Le sujet de la seconde observation rapportée par M. le docteur Hérigoyen, est un buveur déterminé qui s'était fracturé la jambe en tombant pendant un accès d'ivresse; un bandage de Scultet, médiocrement serré, et inondé d'eau froide enveloppa le membre, dont la fracture se réduisit facilement.

Prescription : saignée du bras de 360 grammes; potion avec sirop d'acétate de morphine, 45 grammes.

Le lendemain, 3 novembre, apparition des signes caractéristiques du délire nerveux. Le malade veut se lever et défait son appareil. On l'attache sur son lit, et la potion avec le tartre stibié à la même dose que précédemment est administrée toutes les heures par cuillerée. Dès le soir, la loquacité et les mouvements désordonnés ont cessé; mais il y a encore de l'aberration dans les idées. Même prescription le lendemain. Toute trace de délire a disparu à la contre-visite.

Le troisième cas relaté par M. Hérigoyen, n'est pas moins concluant que les deux premiers; il offre même plus d'intérêt en ce que, chez le malade qui en fait le sujet, le laudanum et le tartre stibié ont été employés comparativement.

Voici ce fait :

Nourcades, cocher, âgé de 28 ans, entre à l'hôpital pour contusions à la suite d'une chute. Deux jours après son ad-

mission, il présente les symptômes du délire nerveux. M. Hérigoyen n'ayant aucun doute à cet égard, se hâte de prescrire un quart de lavement additionné de 20 gouttes de laudanum de Sydenham. Le lendemain, même état; le lavement n'a pas été gardé en totalité. Nouvelle prescription d'un quart de lavement avec 15 gouttes de laudanum de Rousseau. Le soir le délire est furieux : le malade vocifère, veut se lever ; il faut l'attacher, etc.; fort de ce qu'il avait observé, M. Hérigoyen prescrit la potion au tartre stibié. C'était le 25 mai dernier; le 26 au matin, affaissement, pouls déprimé, la loquacité a cessé, on suspend la potion. Le soir à trois heures, le malade divague de nouveau ; seconde potion avec le tartre stibié. Le 27, même prescription ; seulement le sel est donné à la dose de 40 centigrammes; le 28, il est entièrement suspendu, puis repris le soir à la dose de 60 centigrammes, un peu de loquacité étant revenue par intervalle dans la journée. Le 30, disparition complète du délire, affaissement extrême, pouls déprimé et lent, langue naturelle, épigastre indolent. Les jours suivants le malade prend des aliments, et sort guéri le 17 juin.

M. Hérigoyen fait remarquer la lutte qui, dans ce dernier cas, sembla s'établir entre le mal et le remède, d'où résulte cette conséquence que, dans certaines circonstances, la guérison définitive ne s'obtient qu'autant que le malade est préalablement saturé de l'agent médicamenteux. Il convient d'ajouter qu'ici, du moins, cette saturation n'a pas eu d'inconvénient; qu'aucun accident d'intoxication ou de phlegmasie ne s'est manifesté, en sorte que l'innocuité de cette médication jointe à ses avantages est un motif d'en essayer l'application toutes les fois que le laudanum aura fait défaut.

ART. 2695.

De l'iodure de potassium dans la syphilis.

L'intérêt qui s'attache aux succès de l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis nous engage à faire connaître quelques faits empruntés par la *Revue médicale* au *Giornale delle Scienze mediche* de Turin.

Nous signalons surtout les résultats obtenus par M. Sperini. Ce médecin a recueilli, en effet, cinquante observations de symptômes syphilitiques ou d'accidents attribués à l'abus du mercure et qui ont cédé à l'usage de la préparation pré-

citée. Or, la répartition de ces divers cas n'est pas ce qu'il y a de moins intéressant dans l'exposé du médecin sarde, car elle montre dans quelles circonstances la médication a le plus d'efficacité. Voici donc, par ordre de fréquence, comment ces symptômes ou accidents ont été répartis :

Ulcères primitifs indurés des parties génitales, quatorze cas; excroissances, treize; périostites et périostoses, douze; bubons inguinaux, dix; tubercules muqueux, neuf; ulcères au pharynx avec ou sans destruction de la luette et des tonsilles, quatre; pustules muqueuses ulcérées, trois; syphilides cutanées pustuleuses, trois; ulcères cutanés, trois; exostoses, deux; iritis, deux; syphilide cutanée, un; douleurs ostéocopes, un; carie de l'acromion, un; nécrose du sacrum, un.

Il convient de remarquer qu'un grand nombre de sujets présentaient plusieurs de ces symptômes à la fois, et qu'en outre, chez la plupart d'entre eux, il existait une blennorrhagie urétrale, vaginale ou utérine.

La dose de l'iodure de potassium fut de 8 à 32 grammes pour la totalité du traitement. On commença par 50 centigrammes par jour, quantité qui fut progressivement portée à 1 gramme 5 décigrammes, pris en deux fois, matin et soir, dans l'eau distillée, édulcorée avec le sirop de gomme. Deux fois, il devint nécessaire de l'administrer en lavement, parce que l'estomac ne pouvait le tolérer.

En général, les guérisons furent plus rapides que par les mercuriaux; mais les effets de l'iodure de potassium restèrent nuls dans les syphilides cutanées squammeuses, qui cédèrent au seul emploi des frictions mercurielles. Les excroissances ne purent pas toujours être guéries au moyen de la préparation iodurée. Il y eut aussi deux cas de récidive de périostite avec pustules muqueuses. Quant aux inconvénients de la médication, ils se sont bornés à quelques symptômes d'irritation gastro-intestinale, et l'auteur ajoute même que la plupart des malades, loin de s'en trouver mal, reprenaient de la vigueur et de l'embonpoint sous l'influence du traitement. Le fait suivant en fut un exemple remarquable :

Un jeune homme avait été atteint successivement d'urétrite, puis d'ulcères et de bubons syphilitiques, d'ulcères au voile du palais, de douleurs ostéocopes, de lupus, de périostose du genou droit, etc. On l'avait traité pendant plusieurs années par les préparations mercurielles, mais sans bénéfice persistant. Le malade était parvenu à un état presque désespéré. L'émaciation était extrême, lorsqu'on eut re-

cours à l'iodure de potassium à la dose de 30 centigrammes pour commencer. Cette quantité fut portée ensuite à 50 centigrammes par jour et continuée pendant un mois. A cette époque, les symptômes les plus graves avaient disparu, et ce jeune homme reprenait l'embonpoint et l'apparence de santé qu'il avait perdus depuis longtemps.

Réflexions. Nous aurons plus d'une fois l'occasion de revenir sur les prompts succès de l'iodure de potassium dans les affections syphilitiques. On vient de voir, en effet, que ce médicament tend à se populariser parmi les praticiens de tous les pays, et il semble que sa supériorité sur le mercure, dans le traitement des accidents tertiaires, devienne d'autant plus évidente qu'on en fait un usage plus étendu.

Nous pourrions citer, à l'appui de cette opinion, bon nombre de faits observés journellement à la clinique des hôpitaux, mais le suivant surtout, rapporté dans les *Annales des Maladies de la Peau et de la Syphilis,* nous paraît, sous ce rapport, digne de fixer l'attention.

Un couvreur, âgé de 36 ans, entra, le 9 mars 1843, à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Vidal (de Cassis). Voici quels étaient ses antécédents : en 1830, il contracta un écoulement blennorrhagique qui dura trois mois ; il eut aussi, à la même époque, trois chancres à la couronne du gland, lesquels disparurent au bout de vingt jours, sans laisser de trace ; du reste, il n'a jamais eu d'éruption locale, ni générale, sur la peau, jamais de douleurs, jamais de maux de gorge, ni d'altération de la voix ; au mois de janvier de l'année dernière, c'est-à-dire treize ans après la disparition des symptômes primitifs et sans accident intermédiaire, il est survenu chez cet homme une affection syphilitique de la gorge, ainsi que des parties molles et dures des fosses nasales ; le 10 mars, il était dans l'état suivant :

Aplatissement du nez par suite de la destruction du cartilage de la cloison ; écoulement, par la narine droite, d'une assez grande quantité de fluide séro-purulent ; croûte épaisse recouvrant la partie de la lèvre correspondant aux narines ; la voûte palatine offre une élévation considérable à sa partie moyenne (1) ; le voile du palais est détruit dans la moitié

(1) M. le docteur Chassaignac réunit en ce moment un certain nombre de faits qui démontrent qu'un des signes les plus constants de l'infection syphilitique générale, et souvent même le seul qui soit appréciable, est la saillie médiane de la voûte palatine signalée dans cette observation.

(*Note du Rédacteur.*)

inférieure; quant à l'état général, les fonctions s'exécutent avec régularité.

On prescrit : tisane de salsepareille, deux pilules de Dupuytren, deux cinquièmes de portion.

Le 20, amélioration nulle; l'ulcération sous-jacente à la croûte de la lèvre supérieure gagne, au contraire, en étendue et en profondeur; on donne une pilule de plus, mais malgré ce traitement, l'ulcération de la lèvre continue à prendre de l'extension.

Le 5 avril, M. Vidal (de Cassis) supprime les pilules mercurielles et les remplace par l'iodure de potassium à la dose de 1 gramme par jour, mêlé à 25 grammes de sirop de squine, pour être pris par cuillerée à bouche à des intervalles égaux.

Le 10, amélioration sensible, diminution dans la rougeur et dans l'élévation des bords de l'ulcération, addition de 1 gramme d'iodure.

Le 15, commencement non douteux de cicatrisation; les bords de l'ulcération sont pâles et affaissés; la sécrétion nasale est moins abondante, moins épaisse, moins fétide; on prescrit 3 grammes d'iodure; la dose de ce médicament fut ainsi portée progressivement jusqu'à *sept* grammes par jour, et le 14 mai la guérison était complète.

Nous ne ferons pas remarquer ce qu'il y eut d'insolite, suivant certaines opinions du moins, dans l'apparition d'une lésion du tissu osseux sans éruption préalable de la peau et des muqueuses, non plus que l'absence de l'induration syphilitique primitive, dont on a fait le signe infaillible de l'infection générale; nous ne voulons que constater ici l'insuccès du traitement mercuriel et l'efficacité de l'iodure de potassium, en faisant observer que ce médicament a pu être donné sans accident notable à la dose énorme de *sept* grammes dans les vingt-quatre heures.

ART. 2696.

Emploi des préparations cyaniques dans le traitement des maladies des yeux.

M. Florent Cunier a publié dans les *Annales d'Oculistique* le résultat des recherches auxquelles il s'est livré sur l'efficacité de l'acide cyanhydrique dans certaines maladies des yeux.

Ces recherches et celles de MM. Turnbull et Guthrie,

qui les ont précédées, ont eu pour point de départ ce fait connu, que les yeux des individus privés de vie par l'action des combinaisons du cyanogène ne présentent point l'apparence d'obscurcissement que l'on remarque ordinairement chez les morts. M. Turnbull avait pensé, en conséquence, qu'il y avait là, de la part de la substance toxique, une influence dont la thérapeutique pouvait tirer parti.

Ce médecin expérimenta pour la première fois, en 1837, avec l'acide cyanhydrique dilué ; il en imbibait une éponge, avec laquelle il faisait frictionner le front pendant quelques minutes, ce qui faisait fortement rougir la peau et dilater un peu la pupille. Ces applications lui procurèrent des résultats avantageux dans la cataracte commençante, dans les opacités de la cornée, dans les ophthalmies, l'amaurose, l'iritis, etc. Plus tard, M. Turnbull employa, avec un effet plus marqué, et sans le moindre accident, la vapeur de l'acide concentré, dirigée vers l'œil. Enfin l'huile essentielle d'amandes amères a été mise en usage par ce praticien dans les mêmes maladies. Il place 2 gros d'huile mêlée à la même quantité d'eau dans une fiole d'une once qu'il tient sous l'œil, les paupières maintenues ouvertes pendant l'espace de 30 secondes. Le sentiment produit par l'huile est calmant et diminue généralement la douleur et même le spasme de l'orbiculaire qui accompagne fréquemment celle-ci.

M. Guthrie fils dit également avoir retiré d'excellents effets de l'administration de l'acide cyanhydrique médicinal dans les ophthalmies scrofuleuses et catarrhales chroniques. Il en instille quelques gouttes entre les paupières. Mais revenons aux faits recueillis en Belgique par M. Florent Cunier.

La première observation qu'il rapporte est celle d'un jeune homme de 21 ans, lymphatique à l'excès, et qui, depuis 49 jours, était atteint d'une photophobie des plus intenses, avec épiphora et blépharospasme. La moindre tentative pour ouvrir les paupières arrachait des cris au malade ; un flux de larmes brûlantes inondait et excoriait ses joues ; les paupières tuméfiées étaient d'un rouge lie de vin. Plus de sommeil depuis trois jours, un peu de fièvre vers le soir. Tout le cortége des moyens employés en pareil cas, à l'exception du séton, avait échoué.

M. F. Cunier eut d'abord l'intention de recourir aux bains avec le sel marin, dont il a, dit-il, constaté les résultats remarquables dans des circonstances analogues ; mais le malade s'y refusa. Dès lors ce médecin se décida à essayer

l'acide cyanhydrique, qu'il prescrivit de la manière suivante :

Pr. Acide hydrocyanique au huitième.... 1|2 gros.
Dissolvez dans
Eau distillée de belladone........ 3 onces.

En instiller quelques gouttes d'heure en heure entre les paupières ; en imbiber des compresses de mousseline, qui seront tenues appliquées sur les yeux, et renouvelées de demi-heure en demi-heure. Les instillations ne purent être pratiquées ; mais les applications firent rougir la peau, et au bout de vingt-quatre heures permirent au malade d'entr'ouvrir les paupières, ce qui ne lui était pas arrivé depuis six semaines. M. Florent Cunier fit renouveler le liquide, mais seulement avec 15 gouttes d'acide sur 3 onces d'eau distillée de belladone ; les applications et les instillations devenues praticables furent faites simultanément.

A sept heures du soir, le malade, en se servant de la main comme d'un abat-jour, pouvait distinguer les objets placés dans l'appartement. Vers huit heures il s'endormit paisiblement, et ne se réveilla qu'à quatre heures du matin. Les paupières étaient ouvertes ; il put se lever, se raser, se laver, s'habiller. Instillations toutes les deux heures, fréquentes lotions des yeux. Le sixième jour de ce traitement, la cornée, qui d'abord avait présenté un léger nuage et deux points ulcérés, avait repris tout son éclat. Tous les accidents avaient cessé ; le but était donc atteint. On substitua le cyanure de potassium à l'acide cyanhydrique (6 grains dans eau distillée de belladone, 2 onces) pour lotions fréquemment répétées ; mais à dater de ce jour, la guérison fut complète.

Ce succès engagea M. Florent Cunier à tenter de nouveaux essais. Il prit, parmi les malades de l'Institut ophthalmique, quatre cas de kérato-conjonctive scrofuleuse, avec photophobie de longue durée, et les soumit à l'usage des préparations cyaniques.

Le premier de ces malades fut traité comme le sujet de l'observation qui précède, et en quatorze jours, la photophobie, l'épiphora, le blépharospasme et les taches de la cornée avaient entièrement disparu à l'aide des instillations et lotions d'acide cyanhydrique.

Dans les trois autres cas, l'action de cette préparation ne put être constatée, ou fut impuissante. On y substitua le cyanure de zinc. Chez une petite fille de 8 ans, profondé-

ment atteinte de cachexie strumeuse, ce fut la dénudation du derme à la hauteur des bulbes ciliaires, qui fit craindre une absorption trop rapide de l'acide. M. Cunier prescrivit la pommade suivante :

Pr.	Cyanure de zinc...............	3 grains.
	Axonge purifiée..............	àà 1 gros.
	Beurre de cacao..............	

Mêlez très-exactement.

Une friction tous les quarts d'heure sur le front, les paupières, les tempes avec gros comme un haricot de cette pommade.

Sous l'influence de cette médication, il y eut une légère amélioration, qui devint beaucoup plus sensible quand la diminution du blépharospasme permit de combiner les onctions avec l'introduction entre les paupières de la pommade, à la dose d'un volume d'un pois trois fois par jour. Cependant cette amélioration ne se soutint pas : une rechute survint. Le cyanure de zinc et l'acide cyanhydrique restèrent cette fois impuissants. Il fallut recourir au muriate de baryte à la dose de 4 à 10 grains par jour, aux bains de mer artificiels. Douze jours de ce traitement, aidé d'un régime doux, amenèrent un soulagement qui permit de revenir avec fruit à l'emploi de la pommade cyanurée. Les ulcérations se sont cicatrisées, et la malade n'a conservé de son affection qu'un petit albugo, occupant le segment externe d'une des cornées.

Chez une autre petite fille, âgée de 10 ans, affectée d'une double kérato-conjonctivite ulcérée, la pommade au cyanure de zinc (2 grains par gros) est mise en usage le 3 août ; le 6, la photophobie et le blépharospasme ont cessé ; le 10, les ulcérations sont cicatrisées ; la cornée, dépolie, vascularisée, a repris son aspect normal.

M. Florent Cunier cite encore quelques faits observés depuis cette époque. A bout de moyens chez un homme atteint d'une kérato-conjonctivite strumeuse des plus rebelles, il prescrivit des instillations avec une solution de 4 grains de cyanure de potassium, sur une once d'eau distillée de belladone. Par cette médication, il obtient en neuf jours la cessation de la photophobie, du blépharospasme et la cicatrisation de deux ulcères qui occupaient près de la moitié de la surface d'une des cornées, et dont l'un avait résisté à tous les moyens mis en usage depuis plus de six mois.

Plusieurs cas de semblables ulcérations asthéniques ont été guéris avec la même promptitude. Il en a été ainsi des

douleurs atroces qui accompagnent certains glaucomes. Dans ce dernier cas, c'est aux compresses imbibées de solution de cyanure de potassium et appliquées sur le front, que le mal a cédé. Cependant, chez une personne aussi affectée de glaucome, les applications restant sans effet, M. Cunier a prescrit le cyanure de potassium à la dose de 1|2 grain sur 2 onces d'eau distillée, avec addition de sirop simple, à prendre par cuillerée à café de demi-heure en demi-heure. Un soulagement des plus marqués a eu lieu.

Dans plusieurs cas d'iritis, l'huile essentielle d'amandes amères, préparée d'après la formule suivante, a été employée avec un succès constant pour combattre les douleurs névralgiques symptomatiques.

Pr. Huile essentielle d'am. amères.. } ââ 2 gros.
Beurre de cacao............. }

Mêlez exactement.

Une friction douce d'heure en heure avec le volume d'un pois, sur le front et les tempes.

On voit que les préparations cyaniques administrées avec avantage sont assez variées ; mais il faut savoir les appliquer avec des précautions diverses. Et d'abord on fera bien, quoi qu'en dise M. Turnbull, de renoncer à l'emploi de l'acide hydrocyanique en vapeur, des accidents toxiques manifestes en ayant signalé l'action redoutable.

De toutes ces préparations, celle à laquelle M. Florent Cunier donne la préférence, comme étant moins dangereuse à manier et surtout moins variable dans ses effets, c'est le cyanure de zinc. Il en conseille l'emploi dans tous les cas d'ulcère et de perte de transparence de la cornée. La pommade au cyanure de zinc introduite dans l'œil ne détermine aucune douleur ; on a pu, dans certaines circonstances, en faire six et huit applications dans la journée. La dose à laquelle elle a été employée est de 2 à 4 grains par gros ; une fois elle a été poussée jusqu'à 10 grains sans le moindre inconvénient. Le cérat d'Edimbourg (*cold cream*) est préférable à l'axonge pour faire cette pommade.

Quant à l'huile essentielle d'amandes amères, elle ne peut être employée que dans les douleurs névralgiques ; car, introduite entre les paupières, elle y déterminerait une cuisson très-vive, et ses effets sur les ulcérations de la cornée seraient nuls ou du moins peu sensibles.

ART. 2697.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Clinique de M. Bérard.)

§. 1. *Du polype utérin et de son traitement par la résection.*

L'observation suivante et les réflexions qui s'y rattachent, peuvent servir de complément aux considérations dans lesquelles M. Bérard est entré, à l'occasion des corps fibreux de l'utérus (1).

Une femme, âgée de 36 ans, bien réglée, mère de quatre enfants, heureusement accouchée, vit apparaître, il y a un an, un écoulement métrorrhagique, qui, au bout de neuf mois, prit le caractère de la leucorrhée. Ainsi, dès cette époque, des pertes rouges, suivies de pertes blanches, pouvaient faire supposer l'existence d'un polype ; mais ce n'est que plus tard, et trois semaines seulement avant son entrée à l'hôpital, que la malade s'aperçut qu'elle était atteinte de cette affection. Des envies répétées d'uriner, et l'apparition dans le vagin d'un corps qui semblait vouloir se faire jour au dehors, accusèrent la nature du mal. Cependant il n'y avait point de douleurs expulsatrices, circonstance exceptionnelle qui prouve qu'une affection des mieux reconnues peut manquer, dans certains cas, d'un de ses symptômes les plus significatifs. Voici, du reste, ce qu'on observait chez cette femme au moment de son admission :

Etat de pâleur et décoloration des tissus propres à l'anémie commençante. Le souffle du diable dans les sous-clavières et les carotides ne s'entendait pas encore, mais la débilité générale était telle, que l'intelligence en était un peu affaiblie. En portant le doigt dans le vagin, on sentait une tumeur de la grosseur d'un petit œuf, aplatie d'avant en arrière, mamelonnée, assez dure, déprimée à son centre, en sorte qu'au premier abord on pouvait croire à un prolapsus de l'utérus, la dépression simulant l'orifice du col de cet organe. On reconnaissait bientôt que la tumeur était pédiculée, et, en remontant à l'origine du pédicule, le doigt pouvait en rapporter l'insertion à la partie antérieure de la face interne de la lèvre supérieure du col. La tumeur

(1) Voy. art. 2683.

était d'ailleurs indolente, et si l'on touchait par le rectum, on trouvait une seconde tumeur au-dessus de la première, et qui était vraisemblablement l'utérus lui-même.

Il y avait donc là un polype, la chose était démontrée ; mais ce polype ne pouvait-il pas être compliqué de renversement total ou partiel de la matrice? M. Bérard est entré à ce sujet dans quelques explications.

Il est hors de doute, a dit ce professeur, qu'un polype né du fond de l'utérus, et progressant de haut en bas, peut, s'il grossit considérablement, sortir de cet organe et entraîner avec lui la partie sur laquelle il s'insère à la manière d'un gant retourné. Un exemple de ce genre a été montré à l'Académie par M. Velpeau. Mais sans pousser si loin les choses, il peut arriver que le renversement ne soit que partiel et incomplet; c'est-à-dire que le fond de l'utérus soit invaginé dans le corps de l'organe, et fasse saillie au dehors de son col, sans que les autres parties du corps utérin participent au déplacement de celle-là. Il se fait alors en dehors de l'utérus, du côté de la cavité péritonéale, un infundibulum dans lequel se loge le péritoine, et si l'on opère la section du polype trop près du lieu de son insertion, on peut intéresser le tissu utérin. M. Bérard cite un cas analogue dans lequel il fit une plaie pénétrante à l'utérus et au péritoine, lésion dont les résultats n'ont pas été fatals à l'opérée, mais qui a pu être constatée ultérieurement par l'autopsie.

Jusqu'ici, il faut l'avouer, les recherches faites pour reconnaître ce renversement ont été infructueuses. M. Malgaigne, il est vrai, a proposé d'introduire à cet effet dans la vessie une sonde d'homme, et une fois là de porter le bec recourbé de cette sonde vers l'infundibulum supposé. Une pareille investigation s'explique en théorie, mais en pratique, il s'en faut de beaucoup que son application soit facile. La seule conquête que la chirurgie ait faite de ce côté, c'est qu'il n'est pas prudent d'inciser trop haut dans les cas douteux, et cette précaution est d'autant plus aisée à prendre qu'il est complétement inutile de porter l'instrument très-près du point d'insertion du pédicule, comme nous allons le voir plus loin.

Rien d'ailleurs ne prouvait, chez la malade en question, l'existence d'un renversement quelconque de l'utérus. Il s'agissait là seulement d'un polype. Or la méthode expectante étant dangereuse en présence des pertes que provoquait cette affection, il y avait lieu d'opérer; car bien que l'opération ne soit pas dépourvue de tout danger, elle met du moins de nombreuses chances du côté de la guérison.

A quel procédé opératoire M. Bérard allait-il s'arrêter ? à celui de la résection. Il préfère en effet celle-ci à la ligature; mais ici surgit une sorte de question préjudicielle sur laquelle M. Bérard est en dissentiment avec M. Lisfranc : c'est la question du traitement préparatoire.

M. Lisfranc croit que dans certains cas il convient de suspendre les hémorragies avant d'opérer pour mettre le sujet dans des conditions plus favorables. En conséquence il conseille de cautériser ou d'énucléer la tumeur. M. Bérard ne partage pas cette opinion. Suivant lui, attendre le rétablissement ou plutôt l'amélioration de la santé en pareilles circonstances, c'est s'exposer à une déception presque certaine, et au lieu de diminuer, les pertes peuvent augmenter. D'ailleurs, ajoute ce praticien, l'opération n'est-elle pas le meilleur moyen de faire cesser la métrorrhagie? En s'appuyant donc de ce raisonnement et de ce point d'observation, que la débilité des malades ne constitue pas une contre-indication, M. Bérard opère de suite. Ce qui l'encourage dans cette pratique, c'est qu'il y a eu recours avec succès chez une femme qu'on amena avec une métrorrhagie des plus abondantes, et qui présentait même cela de fâcheux que le col de l'utérus n'était pas dilaté. M. Bérard fendit le col par deux incisions latérales pratiquées à droite et à gauche. Il chargea le polype avec des pinces érignes, le réséqua, et à l'instant l'hémorragie fut suspendue. Le même résultat a été obtenu dans les mêmes circonstances chez une autre malade. Enfin, Dupuytren, dont l'autorité est puissante, agissait ainsi et n'avait qu'à s'en féliciter.

Quant au procédé de la résection, M. Bérard le préfère à celui de la ligature, parce que celle-ci laisse après elle un bout qui tombe en putrilage. Ensuite la ligature lui semble dangereuse, et de plus, complétement inutile, puisqu'elle a pour but d'arrêter une hémorragie qui ne se produit jamais après la section. Et lors même que cette hémorragie se produirait, n'aurait-on pas, pour s'en rendre maître, l'assistance du speculum et la cautérisation? Donc les avantages de la ligature n'ont pas l'importance qu'on leur accorde. Mettez au contraire en regard de ce procédé celui de l'incision, et voyez combien il est simple et dépourvu de dangers, si l'on sait l'employer avec précaution. Il suffit de couper le pédicule derrière le polype, sans porter l'instrument plus loin ; car ce n'est pas l'utérus qui fait le polype, c'est le polype qui se fait à ses dépens. Néanmoins lorsqu'on opère, il faut bien voir ce qu'on fait, et pour cela il est sage de suivre les préceptes de Dupuytren, en attirant le polype

au dehors. A cet effet, on fait presser sur la région abdominale afin d'abaisser l'utérus, en même temps qu'à l'aide de pinces érignes confiées à des aides, on fait de légères tractions sur la tumeur. Lorsque celle-ci est suffisamment dégagée, on se sert de ciseaux peu tranchants afin de contondre les vaisseaux en les coupant, et par ce moyen l'hémorragie est évitée.

Au surplus, l'expérience est venue justifier ces assertions de M. Bérard. La femme qu'il avait à traiter a été opérée avec la plus grande facilité. Il n'y a pas eu d'hémorragie après la section du pédicule, et quant aux pertes utérines, dont le produit inondait encore la malade au moment de l'opération, elles ont été pour ainsi dire supprimées instantanément. Ainsi dans les vingt-quatre heures qui ont suivi la résection du polype, il ne s'est pas écoulé assez de sang pour imbiber une alèze. Le surlendemain, cette alèze n'était pas même tachée. Quant à l'état général il était fort bon ; aucun symptôme d'irritation gastro-intestinale ne s'était montré, et dix jours après, l'opérée sortait de l'hôpital dans des conditions de santé satisfaisantes.

ART. 2698.

§. 2. *Considérations pratiques sur la fistule à l'anus.*

Deux malades ont été opérés par M. Bérard pour des fistules à l'anus. Les deux opérations ont été pratiquées par le procédé de l'incision ; mais comme la cause et le siége de la maladie étaient différents dans l'un et dans l'autre cas, la méthode a dû nécessairement subir quelques modifications quand il s'est agi de l'appliquer.

Chez le premier sujet en effet, la fistule était le résultat de l'inflammation d'un tubercule hémorroïdal. C'est l'espèce la plus commune ; elle s'observe dix-neuf fois sur vingt. Seulement ce qu'il y avait de remarquable, c'est que par la nature de sa profession, ce malade n'avait pas été assujetti à être assis continuellement sur des coussins plus ou moins mous. Néanmoins, il s'est formé à la marge de l'anus un petit tubercule ; ce tubercule s'est enflammé ; il y a eu formation de pus, ouverture spontanée et fistule. Au fond du raphé existait depuis ce moment une solution de continuité à bords circulaires, dont le fond rouge présentait une membrane pyogénique qu'on pouvait soulever avec le stylet dans un point du pourtour. C'est là qu'était l'ouverture du trajet communiquant avec le rectum.

Le pus se faisant jour presque aussitôt qu'il est formé, il n'y a pas de fusée possible, et dès lors pas de décollement de la peau. Voilà ce qui caractérise tout d'abord cette variété. Une autre circonstance qui lui est propre, c'est le point peu éloigné de l'ouverture interne dans le rectum. Aussi suffit-il, pour la reconnaître, de porter le doigt indicateur de la main gauche dans l'intestin, et d'introduire avec la main droite, par l'orifice externe, un stylet qu'on fait cheminer non pas perpendiculairement, mais parallèlement au plan du périnée. Enfin le troisième attribut de ces fistules est la possibilité qu'elles ont de se prolonger indéfiniment sans douleur, sans retour d'inflammation, sans amaigrissement, sans callosités.

Ainsi elles ne sont pas graves, et comme d'autre part elles sont relativement très-communes, il suit de là qu'on a tort dans le monde, du moins pour la majorité des cas, de voir quelque chose d'excessivement fâcheux dans l'existence d'une fistule à l'anus.

Le second malade était dans des conditions moins favorables que celui-ci. Sans être disposé à la phthisie, il avait, disait-il, perdu ses parents par suite de cette affection ; ainsi cette circonstance d'entourage aurait constitué une contre-indication à l'opération si elle avait pu être constatée d'une manière certaine, ce qui ne se pouvait pas.

Un second point à remarquer chez lui, c'était la cause de la fistule. Ici pas de tumeur hémorroïdale ; trois mois avant son entrée à l'hôpital, il était survenu de la douleur, de l'inflammation, du gonflement, de la dureté à la marge de l'anus. Une tumeur s'y était développée et avait empêché le malade de s'asseoir. Cette tumeur s'était ouverte en deux points spontanément ; il y avait eu deux plaies, décollement de la peau dans une assez grande étendue et fistule complète, l'ouverture interne se trouvant en outre assez haut dans le rectum.

M. Bérard pensa que la formation de cet abcès avait pour cause un de ces corps étrangers réfractaires à l'action du tube digestif, une esquille d'os, par exemple, qui arrivant dans le rectum, avait perforé la membrane muqueuse et était ainsi devenue le noyau d'un foyer de suppuration. C'est là en effet le mécanisme de la production des abcès spontanés qui ne sont pas l'expression d'une maladie tuberculeuse lointaine.

Le diagnostic de la fistule chez ce sujet a présenté de véritables difficultés. D'abord en promenant le stylet dans le fond de la plaie, et en portant le doigt indicateur dans l'in-

testin, on ne trouvait pas plus de traces d'orifice interne en dehors qu'en dedans, où d'ordinaire la pulpe du doigt rencontre une petite dépression. L'injection qui paraîtrait devoir être un moyen d'investigation très-sûr, avait également produit des résultats négatifs. Le malade ne rendait en outre ni gaz, ni matière stercorale par la fistule, en sorte qu'il y avait lieu de croire que celle-ci était incomplète; aussi était-ce là le diagnostic établi dans cette circonstance par un chirurgien fort habile, M. Chassaignac. Cependant des manœuvres souvent répétées, et de nombreux changemens apportés à la position du sujet, firent enfin reconnaître l'orifice interne. On peut donc dire, avec M. Bérard, que l'injection n'est pas un moyen fidèle, parce que si le trajet est flexueux, ses parois font soupape, elles se collent l'une contre l'autre, et il se passe alors dans ce trajet ce qu'on observe par rapport aux uretères lorsqu'on pousse une injection dans la vessie. Quant aux gaz, ils constituent un signe d'une valeur minime, car ils peuvent se former spontanément dans le fond de la plaie. Ainsi à tous égards ces moyens d'exploration peuvent induire le praticien dans l'erreur. Il faut donc réitérer ses investigations et sonder le malade dans toutes les positions possibles; ceci ne doit pas être oublié.

Chez le premier sujet, il a suffi d'une sonde cannelée et d'un bistouri pour inciser les parties circonscrites par la sonde. Chez le second, l'orifice interne étant situé assez haut, M. Bérard a dû se servir du gorgeret et exciser avec des ciseaux la peau décollée.

Dans les deux cas, le pansement a été fait d'après les mêmes bases. Or, on sait que rien n'est important comme le pansement; non-seulement au moment qui suit l'opération, mais pendant tout le temps du traitement. M. Bérard est entré à ce sujet dans quelques considérations que nous allons reproduire.

En Angleterre, a-t-il dit, on s'est élevé contre la pratique qui consiste à introduire une mèche dans le rectum, et à bourrer ainsi la plaie. On a prétendu que c'était là de la routine préjudiciable au malade, qu'on expose à une compression douloureuse, à la phlébite, etc. : voilà pourquoi, dans ce pays, on se borne à placer au fond de la plaie et pendant quelques jours seulement un linge cératé, après quoi on panse à plat tout simplement. M. Bérard, à l'exemple des chirurgiens français, ne saurait adopter cette méthode. Il suffit, en effet, pour légitimer celle que nous suivons en France, de considérer la manière dont la fistule se guérit. L'opération transforme en plaie largement ouverte un trajet

fistuleux ; les matières, dès lors, sortent librement sans entrer en contact avec le fond de cette plaie. Celle-ci par une loi générale tend à se cicatriser de l'intérieur à l'extérieur, et se réunit dans ce sens ; mais si on l'abandonnait à elle-même, ses lèvres se réuniraient dans le sens contraire, et il se formerait un nouveau trajet fistuleux. Rien ne fait donc mieux obstacle à cette réunion hâtive que des brins de charpie rassemblés et formant lame de couteau entre les lèvres de la plaie.

Il faut laisser la première mèche en place pendant trois jours, à moins que le malade n'éprouve le besoin d'aller à la selle. Au bout de trois jours, la suppuration est établie, et on ne craint pas autant d'enflammer la plaie par des pansements rapprochés. Une chose à noter, c'est que, lorsque la mèche employée est grosse, elle détermine chez l'opéré une rétention d'urine, soit en provoquant l'éréthisme du col vésical, soit en comprimant mécaniquement la prostate et le col de la vessie. Quoi qu'il en soit, il n'y a rien de grave dans ce phénomène, seulement il est bon d'en prévenir le malade, et si celui-ci se trouve gêné par cette incommodité accidentelle, au lieu d'ôter la mèche, on le sonde ; du reste, la rétention provoquée en pareils cas, et qui n'a pas été observée chez les deux malades en question, ne dure pas ordinairement plus de vingt-quatre heures. M. Bérard a signalé aussi, en terminant, l'engorgement hémorroïdal qui apparaît assez communément à l'orifice du rectum, sous l'influence de l'irritation produite par le contact des pièces d'appareil ; on a pu le constater chez le premier sujet cité plus haut, mais il a disparu, comme cela arrive toujours, aussitôt l'établissement de la suppuration qui sert de crise à cette attaque.

ART. 2699.

HOPITAL DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchements de M. Dubois.)

§. 1er. *Cystite avec exhalation sanguine simulant une perte utérine.*

Une femme enceinte de six mois est entrée à la Clinique, disant perdre du sang toutes les fois qu'elle faisait des efforts pour uriner ; elle accusait en même temps des douleurs de bas-ventre et de la pesanteur dans les parties génitales ; elle sentait, du reste, les mouvements de son enfant.

M. Dubois a touché cette femme et n'a rien trouvé du côté du col ; le doigt porté sur cette partie n'était pas teint de sang ; mais en introduisant une sonde dans la vessie, on déterminait d'assez vives douleurs du côté de l'urètre ; une petite quantité d'urine colorée s'écoulait, et quand l'instrument était ramené au dehors, son bec était couvert d'une matière sanguinolente. Ainsi cet écoulement, qui tout d'abord pouvait faire craindre une fausse couche, était symptomatique d'une inflammation de la vessie liée à un état puerpéral.

M. Dubois a cité, à cette occasion, une autre femme placée au n° 35 du service, et chez laquelle il survint des douleurs tellement vives, qu'on les prit pour des douleurs d'accouchement. Or ces douleurs avaient aussi la vessie pour siége ; on les calma par des saignées, des sangsues, l'opium, etc. Ce fait n'est donc pas rare, il se produit au contraire assez souvent, et il faut y faire attention, car il est grave.

Un tel état, en effet, peut exercer une influence fâcheuse sur la grossesse ; le ténesme et les efforts qui en sont la suite peuvent déterminer des contractions utérines et accélérer le moment de l'accouchement. M. Dubois a vu le ténesme rectal produire cet accident.

La cystite puerpérale doit être traitée comme dans les circonstances ordinaires, avec quelques modifications relatives à la quantité de sang tiré. Voici la prescription faite à la première visite, le 26 août :

Saignée du bras de 150 grammes, décoction d'orge avec une petite quantité de graine de lin, bain entier, lavement simple.

Le 28, il y avait moins de douleur en urinant; les urines ne contenaient pas de sang. Le bain ayant été mal supporté, M. Dubois prescrivit de simples cataplasmes, la décoction avec le chiendent, l'orge et la graine de lin, un lavement avec 60 grammes de miel de mercuriale, deux potages, un bouillon.

Quelques douleurs plus vives survenues les jours suivants cédèrent à une application de dix sangsues faite sur la région hypogastrique ; la malade fut soumise de nouveau à l'usage des bains, qu'elle prit sans difficulté. On continua les boissons émulsives et les lavements émollients et laxatifs. Les douleurs cessèrent tout à fait ; les urines, qui contenaient encore non du sang, mais un mucus puriforme, reprirent leur aspect normal, et bientôt cette femme quitta la Clinique, entièrement guérie.

ART. 2700.

§. 2. *Note sur l'emploi du tartre stibié dans l'éclampsie.*

En parlant du traitement de l'éclampsie, traitement que nous avons fait connaître dans ce Journal (art. 2275), M. Dubois a donné la formule d'une potion préconisée en pareil cas par M. Collins de Dublin. Cette potion est ainsi composée :

Pr.	Eau simple................	250	grammes.
	Tartre stibié..............	0 40	centigr.
	Teinture d'opium..........	30	gouttes.
	Sirop simple..............	8	grammes.

M. à prendre par cuillerée à bouche de deux heures en deux heures.

M. Collins n'a pas employé plus d'une potion administrée ainsi dans l'espace de huit heures. Suivant ce praticien, l'émétique associé à l'opium et donné de manière à produire seulement des nausées, agit comme hyposthénisant ; il calme l'état nerveux et accélère la dilatation du col utérin en faisant cesser la rigidité de cette partie. C'est donc surtout pendant le travail que ce médicament doit être employé. Cependant M. Collins en fait également l'application aux cas dans lesquels il n'y a pas encore de travail, soit pour calmer l'irritabilité nerveuse du sujet, soit pour préparer le col à la dilatation.

M. Dubois ne nie point les résultats obtenus par la potion stibio-opiacée; il croit au contraire que, associée aux saignées, aux révulsifs, aux dérivatifs, etc., elle peut être efficace en agissant dans le sens indiqué par M. Collins; mais il est d'opinion que cette médication ne doit être que secondaire, et qu'elle aurait peu de chances de succès si on l'administrait à l'exclusion des moyens précités.

ART. 2701.

§. 3. *Vice de conformation du bassin. — Accouchement à terme par le forceps. — Mort de l'enfant.*

Une femme de 24 ans, affectée de vice de conformation du bassin, entra à la Clinique à la fin de juillet. Cette femme était à terme, et le 11 août elle commença à éprouver les premières douleurs de l'enfantement. Peu à peu la dilata-

tion s'opéra, les membranes s'engagèrent dans l'orifice, et les eaux ne tardèrent pas à s'écouler. Cependant le travail n'étant pas suivi de contractions efficaces, et le col étant suffisamment dilaté, le lendemain, à neuf heures du matin, M. Dubois se décida à appliquer le forceps, après avoir constaté les battements du cœur de l'enfant.

Cette application fut très-simple. La tête franchit le détroit supérieur; mais la malade étant indocile, les tractions durent être fortes sans être extrêmes, et le résultat de l'opération fut la mort de l'enfant.

C'est là, a dit M. Dubois, ce qui arrive ordinairement, le plus ordinairement même, quand on est obligé d'employer une très-grande force. Pour sa part, ce professeur ne se rappelle pas avoir pu obtenir un enfant vivant en pareil cas, lorsque le bassin est vicié. L'insufflation qui réussit si heureusement chez un grand nombre d'enfants frappés de mort apparente, est ici sans puissance; presque toujours, en effet, il existe une lésion intérieure. Ce ne sont pas des hémorragies cérébrales, des épanchements cérébraux, ou cela est bien rare : ce sont des épanchements en nappe siégeant à la face inférieure du cerveau, et surtout à la partie qui repose sur le cervelet. Y a-t-il alors rupture vasculaire? cela est possible. Il se peut aussi qu'il n'y ait là qu'une simple exsudation; mais ce qu'il y a de positif, c'est que ces épanchements en nappe sont mortels.

Quant à l'accouchée elle-même, il s'élève à son égard une question d'avenir importante dans le cas où elle redeviendrait enceinte. M. Dubois a pensé qu'elle était dans les conditions où l'accouchement prématuré pouvait être provoqué, et, suivant lui, le terme de huit mois et une semaine serait l'époque de la grossesse à laquelle on obtiendrait, selon toute apparence, un enfant vivant.

ART. 2702.

Métrorrhagie rebelle combattue avec succès par l'eau de pin gemmé.

Nous lisons dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* que, dans la séance du 3 juillet dernier, M. Arthaud pria la Société de Médecine de cette ville de lui donner son avis sur le cas suivant :

Une jeune dame, accouchée depuis quarante-cinq jours, était atteinte d'une hémorragie passive dont la date remon-

tait à son accouchement. Cette hémorragie avait paru vouloir s'arrêter le huitième jour, mais elle reprit avec plus d'intensité deux jours après; et vers le douzième, elle était telle, que la malade fut obligée de cesser d'allaiter son enfant. Par suite du changement de nourriture, l'enfant mourut, et cette mort vint affecter douloureusement cette jeune dame, déjà fort chagrine de l'absence de son mari. Depuis cette époque, l'hémorragie n'avait pas cessé. Des taches pétéchiales, qui s'étaient montrées sur les jambes et les cuisses avaient, il est vrai, disparu, mais il était survenu des troubles dans l'innervation et dans les fonctions digestives. L'anémie était complète, et, en présence d'une mort imminente, M. Arthaud demandait si ce n'était pas là le cas d'appliquer le tamponnement, tous les moyens internes ayant été employés sans succès.

Des opinions diverses furent exprimées au sujet de cette communication; cependant le tamponnement fut considéré en général comme dangereux dans la circonstance. M. Coste fit remarquer que ce procédé pourrait occasionner une hémorragie interne, et en imposer au médecin, qui, ne voyant plus suinter le sang au dehors, s'endormirait dans une sécurité trompeuse.

On fut d'avis, en conséquence, de recourir à de nouveaux moyens hémostatiques, et d'employer avant tout l'eau de pin gemmé composée par M. Fauré, de Bordeaux.

M. Arthaud administra cette eau à l'intérieur et à l'extérieur avec les plus heureux résultats. Quarante-huit heures ne s'étaient pas écoulées que l'hémorragie était arrêtée. Trois jours après elle reparut, mais on reprit de suite l'usage du médicament, trop tôt suspendu, et dès lors les pertes disparurent sans retour. Le 7 août, la malade était parfaitement guérie.

L'eau de M. Fauré ne diffère pas sensiblement de l'eau Brocchieri; elle s'obtient en traitant par 20 kilogrammes d'eau simple, 10 kilogrammes de bois de pin gemmé frais, scié en rondelles minces, et concassé. Nos lecteurs voudront bien, du reste, se reporter à notre article 2273, pour tout ce qui concerne cette préparation.

ART. 2703.

Note sur le traitement de l'éléphantiasis des Arabes.

M. Cazenave a publié, dans les *Annales des maladies de la peau,* l'observation d'un éléphantiasis des Arabes, traité avec succès par la médication suivante :

1°. Décoction de gaïac ainsi composée et additionnée :

Pr. Gaïac râpé.................. 60 grammes.
Eau......................... 1250

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers, et à la fin de l'ébullition, ajoutez :

Daphne mesereum........... 1 gramme.

Passez. A prendre quatre verres par jour ;

2°. Tous les deux jours une douche de vapeur et des frictions faites sur la totalité du membre inférieur droit (le seul affecté) avec une pommade d'hydriodate de potasse ;

3°. Hors les instants consacrés à l'administration des moyens externes précédemment indiqués, établir une compression permanente à l'aide d'un bandage roulé depuis la racine des orteils jusqu'au pli de l'aine ;

4°. Pour régime, trois quarts d'aliment, vin, repos absolu au lit.

Ce traitement fut commencé le 9 août, et continué sans interruption jusqu'au 27 novembre, époque à laquelle la malade dont il s'agit sortit, presque complétement guérie, de l'hôpital. Or, pour faire apprécier l'influence de la médication adoptée dans ce cas, il suffira de dire qu'au 8 août la mensuration donnait, au-dessus de la malléole, du côté affecté, le chiffre de 310 millimètres, ou 110 millimètres de plus qu'au point correspondant du membre sain ; tandis qu'aux 24 août, 22 septembre, 15 octobre et 27 novembre, ce chiffre de 310 était successivement tombé à 270, 250, 230, et en définitive à 206, c'est-à-dire au type normal ou à peu de chose près.

La légère hypertrophie qui persistait encore sur le dos du pied, au niveau des malléoles et sur le genou, aura, sans nul doute, disparu par la compression, au moyen d'un bas et d'un cuissard lacés qu'en pareilles circonstances il est prudent de porter pendant quelque temps.

M. Cazenave a vu, du reste, plusieurs cas de ce genre, et il dit qu'après bien des essais, le traitement qui fut employé ici est le seul qui lui ait permis d'obtenir une guérison complète.

ART. 2704.

Traitement du croup par le sulfate de cuivre.

D'après une note insérée dans le *Casper's Wochenschrift*, le docteur Schwase aurait administré le sulfate de cuivre avec avantage dans plus de cinquante cas de croup caractérisé. Voici comment ce praticien dirige le traitement de cette maladie :

En général il commence par faire appliquer de quatre à douze sangsues au larynx, après quoi il prescrit le sulfate de cuivre à la dose de 1 grain et demi, de 2, 3, et même 4 grains, suivant les cas. Le médicament est mêlé à du sucre en poudre, et doit être pris de demi-heure en demi-heure, ou d'heure en heure, selon que les symptômes présentent plus ou moins de gravité. Chaque dose provoque des vomissements dont le produit, d'abord peu considérable, devient plus abondant après la seconde et la troisième prise, et contient des concrétions membraniformes. Le malade prend ensuite un demi-grain de sulfate de cuivre d'heure en heure, jusqu'à ce que la matière des déjections ait pris la couleur d'un vert sombre, ce qui exige de huit à douze doses environ.

ART. 2705.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — M. Milne Edwards a lu un Mémoire fort intéressant sur la production de la cire des abeilles fait en commun avec M. Dumas. On sait que la plupart des observateurs qui ont étudié les mœurs des abeilles pensent que la cire existant en grande abondance et toute formée dans une multitude de fleurs, ces animaux ne la confectionnaient pas eux-mêmes; qu'ils se bornaient à la recueillir et à la déposer dans leurs ruches pour faire les gâteaux qui doivent contenir le miel; cependant Hunter avait reconnu que la cire suintait de certaines poches glanduleuses situées près de l'abdomen, et Hubert renfermant des abeilles dans des ruches où il ne leur donnait que du sucre et du miel, les vit y former des gâteaux de cire.

MM. Edwards et Dumas ont répété cette dernière expérience, mais ils l'ont faite d'une manière plus complète en soumettant à l'analyse un certain nombre d'abeilles avant et après l'opération. Ces habiles

chimistes ont constaté que la quantité de cire fournie par les abeilles ainsi séquestrées était beaucoup plus considérable que celle de matières grasses contenues dans leur corps, par conséquent que ces animaux fabriquaient de toute pièce de la cire avec des substances qui n'en contenaient pas les principes.

— Quelques oculistes s'occupent dans ce moment d'expériences tendant à prouver qu'il est possible de greffer la cornée transparente d'un animal sur un autre. MM. Feldmann, Plouvier et Desmarres ont pratiqué cette opération sur plusieurs lapins, et ils ont réussi dans plusieurs circonstances à obtenir cette implantation à l'aide de plusieurs points de suture, mais jusqu'à présent ils n'ont pu éviter de détruire la transparence de cette membrane et de déformer l'œil, ce qui s'opposerait nécessairement à la vision.

— M. Guépin a annoncé à l'Académie que depuis quelques années il avait pratiqué quatre-vingt-douze fois l'opération de la pupille artificielle. Le Mémoire que ce médecin a adressé à cette occasion se termine par les conclusions suivantes :

1°. Les opérations de pupille artificielle réussissent mieux en général que les opérations de cataracte ;

2°. L'opération de la pupille artificielle peut être employée avec avantage dans le cas de cataracte étroite congénitale pour remplacer l'opération de la cataracte ;

3°. Lorsque l'œil est affecté d'une iritis rebelle avec capsulite et atrésie pupillaire plus ou moins complète, il est de bonne pratique de recourir à la pupille artificielle comme moyen d'éviter de pratiquer un jour et la pupille artificielle et la cataracte.

— On se rappelle qu'à notre n° 2655 nous avons parlé d'un Mémoire de M. Moreau de Jonnès sur la fréquence de l'aliénation mentale et sur ses causes. Ce savant y soutenait cette opinion, qu'il résultait des statistiques que les causes physiques étaient beaucoup plus fréquentes que les causes morales.

C'est à combattre cette assertion que M. Parchappe s'est appliqué dans un Mémoire lu devant l'Académie; l'erreur de M. Moreau proviendrait, suivant ce médecin, de ce qu'il a rangé les idiots parmi les fous, et qu'il a considéré l'épilepsie comme cause physique de l'aberration mentale. Or, l'idiotisme est une affection bien distincte de la folie proprement dite, et bien que l'épilepsie soit parfois une cause d'aliénation mentale, c'est une maladie qui en est soigneusement séparée par les pathologistes. Il résulte au contraire de près de quinze cents faits observés par M. Parchappe, que,

1°. Les causes morales l'emportent en fréquence sur toutes les autres causes déterminantes de la folie ;

2°. Les catégories des causes les plus actives sont les excès sensuels, les intérêts de famille, les intérêts de fortune ;

3°. L'abus des boissons alcooliques est la cause déterminante la plus active ;

4°. Les causes morales sont plus fréquentes chez la femme ;

5°. La catégorie de causes la plus active est chez l'homme celle des excès sensuels ; chez la femme celle des intérêts de famille ;

6°. La cause la plus active est chez l'homme l'abus des boissons alcooliques, chez la femme les chagrins domestiques.

Enfin M. Parchappe, en étudiant ces diverses causes, a reconnu que la civilisation en favorisait quelques-unes, qu'elle s'opposait au déve-

loppement de plusieurs autres, et qu'en somme elle tendait plutôt à diminuer qu'à augmenter le nombre des aliénés.

Dans la séance suivante, M. Moreau de Jonnès a réfuté le Mémoire de M. Parchappe, et a persisté dans ses conclusions.

— M. Devresse, pharmacien à l'hôpital militaire de Saint-Denis, a communiqué à l'Académie le résultat de quelques expériences auxquelles il s'est livré sur lui-même pour reconnaître la propriété nutritive de la gélatine. Il a commencé par manger uniquement du pain et du bouillon de bœuf pendant un certain nombre de jours, et sa santé n'a été aucunement influencée par ce changement de régime ; puis il a substitué de la gélatine au bouillon de bœuf. Il s'est aperçu bientôt que peu de temps après les repas il éprouvait des envies de vomir, des douleurs à l'estomac, puis, ces accidents dissipés, il ressentait autant d'appétit qu'avant d'avoir mangé. Enfin, il a supprimé la gélatine pour se borner uniquement au pain. Aussitôt tous les accidents, que déterminait évidemment la gélatine, se sont dissipés, et il s'est parfaitement nourri avec la même quantité de pain qu'il prenait naguère joint à la gélatine.

Ces expériences, comme on le voit, ne sont pas favorables à la gélatine considérée comme substance alimentaire ; mais elles ne sont pas les seules qui aient ébranlé la conviction des médecins, et inspiré des craintes sérieuses sur les résultats de son administration aux malades des hôpitaux. Nous reviendrons bientôt sur ce sujet important.

— Un étudiant en médecine, M. Millot, a appelé l'attention des médecins sur la propriété qu'aurait, suivant lui, le suc gastrique de dissoudre les calculs urinaires. D'après ce jeune expérimentateur, il suffirait de soumettre les calculs même les plus durs, à l'action du suc gastrique pour les voir se ramollir au point de s'écraser facilement entre les doigts. En étendant le suc gastrique de la moitié de son volume d'eau, on obtient des résultats à peu près semblables. M. Millot pense donc qu'on pourrait injecter ce suc dans la vessie, afin d'obtenir la dissolution des calculs, ou tout au moins, de rendre la lithotritie plus facile en diminuant leur force de cohésion.

Une commission a été nommée pour examiner la note de M. Millot ; en attendant son jugement, M. Leroy d'Étiolles a écrit à l'Académie pour l'informer qu'il avait fait des essais semblables, mais qu'il n'avait obtenu presque aucun résultat. Ces expériences ont d'ailleurs été faites depuis longtemps, et on a reconnu l'inefficacité du suc gastrique comme lithontriptique.

Académie de médecine. — M. Emery a fait un rapport peu favorable sur un Mémoire de M. Favre qui, ayant reconnu l'insuffisance de la plupart des méthodes de traitement de la dyssenterie en Algérie, assure s'être très-bien trouvé de la formule suivante :

Pr.	Écorce de chêne vert.	3 grammes.
	Partie spongieuse de l'églantier.	1
	Scille en poudre	10 centig.
	Vanille.	5
	Amidon.	7 décig.

Quelques membres ont reproché à M. Emery de n'avoir pas expérimenté ce remède avant d'en parler devant l'Académie, et ont signalé ce que cette formule avait d'informe. Cependant l'un d'eux a rappelé qu'elle offrait la plus grande ressemblance avec un composé

venant des Arabes, et dont on a également vanté l'efficacité dans la dyssenterie. Il serait donc possible qu'en effet ce médicament jouît d'une certaine efficacité dans cette maladie.

— M. Willaume a communiqué à l'Académie l'observation singulière d'une jeune fille qui paraît avoir une inversion congéniale complète de l'utérus. Le fond de cet organe est dirigé en bas, et le col qui se trouve en haut est inaccessible au doigt. Comme la matrice semble fortement fixée dans cette situation, les médecins qui l'ont examinée ont cru devoir interdire le mariage, dans la crainte que la conception ayant lieu, l'accouchement devînt impossible.

— M. Bousquet a lu un nouveau Mémoire sur la vaccine. Ce praticien, revenant sur des idées émises par lui, à ce sujet, dans ses précédents travaux, déclare qu'il ne saurait admettre que le vaccin de Jenner préserve moins sûrement de la petite vérole que celui qui a été découvert à Passy en 1836. A la vérité, ce dernier produisait des pustules plus développées que ne le faisait l'ancien vaccin; mais on ne saurait en rien conclure quant à sa vertu préservatrice; car chacun sait qu'une variole confluente ne met pas plus à l'abri d'une récidive, qu'une variole discrète; que ce n'est pas dans le nombre des boutons de vaccine que gît l'action du virus; leur grosseur ne peut donc indiquer leur degré de puissance; la modification qui préserve l'économie d'une nouvelle infection, est d'ailleurs opérée dès les premiers jours de l'inoculation, car M. Bousquet, ayant ouvert et cautérisé les pustules dès leur apparition, a ensuite vainement soumis les sujets à la revaccination. D'ailleurs on ne peut dire que le virus se soit affaibli, puisque les sujets qui, quoique vaccinés, ont eu la petite vérole, sont presque tous des adultes qui avaient reçu le vaccin de Jenner il y a vingt à trente ans. A cette époque il ne pouvait pas encore avoir perdu de sa force. Ce n'est donc pas en raison de son ancienneté que le vaccin est quelquefois inefficace, c'est à cause du long temps qui s'est écoulé depuis son introduction dans l'économie : en d'autres termes, plus il s'est écoulé de temps depuis qu'un sujet a été vacciné, et plus il a de chances pour contracter la variole. Mais ces chances ne sont pas tellement grandes qu'elles doivent inspirer des craintes sérieuses aux personnes déjà vaccinées. Il faut, suivant M. Bousquet, pratiquer chez tous une première vaccination, parce que tous sont disposés à contracter la variole, et l'on doit revacciner encore au bout d'un certain nombre d'années, parce qu'il peut se trouver quelques individus chez lesquels la disposition à contracter la variole ne soit pas entièrement éteinte, et que la vaccine étant une opération sans aucune espèce de danger, on ne court aucun risque en s'exposant à la pratiquer inutilement.

M. Archambault-Reverdy a écrit à l'Académie pour combattre les opinions de M. Bousquet sur la nécessité des revaccinations, et engager ce corps savant à ne point sanctionner, par son approbation, des idées qui conduiraient à l'abandon de la précieuse découverte de Jenner. M. Gaultier de Claubry a également réfuté les opinions des partisans de la revaccination. Il a prouvé par des chiffres, que cette opération était inutile et ne pouvait que nuire à la société, en éveillant de fâcheux soupçons sur l'efficacité de la vaccine.

— Poursuivant le cours de ses idées sur l'antagonisme de la phthisie pulmonaire et des fièvres de marais, M. Baudin a écrit à l'Académie pour lui faire remarquer qu'à l'hôpital Saint-Louis du Sénégal, sur neuf cent cinquante-deux malades reçus dans le cours d'une année,

les trois quarts, environ, étaient atteints de fièvres de marais, et il n'y a pas eu un seul cas de fièvre typhoïde.

— M. Velpeau a fait un rapport sur un travail de M. Delasiauve, concernant le danger de l'emploi du nitrate d'argent dans les ophthalmies, si généralement usité de nos jours. Ce médecin s'appuyant sur beaucoup de faits et d'expériences, recommande aux praticiens de n'employer le nitrate d'argent qu'avec la plus extrême réserve, et il en rejette même l'emploi dans l'ophthalmie des nouveau-nés.

M. Velpeau, tout en faisant l'éloge de ce travail, n'a point partagé l'opinion de l'auteur sur les inconvénients de cette méthode de traitement qu'il emploie, comme on le sait, presqu'exclusivement depuis longtemps, et il a résumé de cette manière ses préceptes à cet égard :

1°. Le nitrate d'argent est le meilleur topique que l'on puisse employer dans un grand nombre de maladies aiguës ou chroniques de l'œil.

2°. Dans les blépharites de nature diverse, c'est sous forme de pommade que le nitrate d'argent doit être employé.

3°. Dans les inflammations des paupières, c'est sous forme solide qu'on retire de plus grands avantages du nitrate d'argent.

4°. Pour les conjonctivites légères, une solution de 5 à 15 centigrammes de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau suffit en général.

5°. Dans les conjonctivites purulentes, la dose peut être élevée de 1 à 2 grammes pour 30 grammes d'eau.

6°. L'emploi du crayon de nitrate d'argent peut aussi donner de bons résultats, mais ce moyen est dangereux.

7°. Il est toujours très-avantageux dans le traitement des ophthalmies de diminuer et d'augmenter alternativement les doses de nitrate d'argent.

— M. Requin a signalé à l'Académie les bons effets qu'il a obtenus, dans le rhumatisme articulaire aigu, de l'emploi de l'opium à haute dose. Dix-huit observations seulement ont été recueillies par ce médecin; dans toutes, l'opium a été donné à doses assez élevées pour produire le narcotisme; il n'en n'est résulté aucun fâcheux accident; les douleurs, au contraire, ont été calmées et la moyenne des guérisons s'est effectuée en onze jours et demi de traitement.

Voici la manière dont M. Requin administre l'opium : il donne l'extrait gommeux en pilules de 5 centigrammes, une le matin et l'autre le soir, puis il augmente d'une par jour jusqu'à ce que les douleurs soient calmées. Le maximum de la dose a été de 35 centigrammes d'opium. Le narcotisme qu'il produit ainsi, est assez complet pour éviter ces réveils subits, ces agitations si douloureuses, qui suivent presque toujours l'administration de l'opium à doses ordinaires dans le rhumatisme, et qui avaient généralement fait renoncer à l'emploi de ce médicament.

— M. Ségalas a fait un rapport sur un Mémoire de M. le docteur Perron, médecin dans le département de Seine-et-Oise, sur plusieurs cas de chirurgie, et plus particulièrement sur un cas de rage observé par lui. Il s'agissait d'un jeune homme qui avait introduit la main dans la gueule de son chien pour lui faire avaler du miel. Il ignorait que l'animal fût enragé, et d'ailleurs il n'en fut point mordu. Son imagination ne fut donc aucunement frappée, et cependant, au bout d'un mois, il se déclara des douleurs très-vives dans la main, puis des symptômes de la rage, et il succomba à cette maladie. En examinant

son cadavre, les médecins reconnurent qu'il se trouvait aux doigts des écorchures récentes et des cicatrices qui pouvaient remonter à l'époque de la mort du chien.

— M. Blatin a présenté à l'Académie l'instrument qu'il désigne sous le nom de *rigocéphale*, et dont nous avons donné la description à notre article 1457. C'est une sorte de bonnet destiné à contenir des liquides réfrigérants qui doivent être maintenus sur la tête.

ART. 2706.

VARIÉTÉS.

Le mois qui vient de s'écouler a vu naître la discorde dans la presse médicale. Nous n'entendons parler depuis quelque temps que de procès en police correctionnelle, de sommations par huissier, de protestations et d'attentat à la liberté de tout dire. Voici à quelle occasion : il y a quelque temps, M. J. Guérin publia un compte rendu de son service à l'hôpital des Enfants malades. Ce travail fut critiqué à diverses reprises par MM. Malgaigne, Vidal (de Cassis) et Henroz. M. Guérin, croyant voir dans ces critiques les caractères de la diffamation, a cité ces trois médecins en police correctionnelle. L'affaire serait terminée sans doute déjà, si l'un des juges, M. Cazenave, qui est gendre de M. le professeur Fouquier, n'avait cru devoir se récuser. L'affaire a donc été remise au 14 novembre, et nous ne pourrons en annoncer le résultat que dans notre prochain cahier.

Nous n'avons point à nous occuper du fond du procès. Il règne, comme on le pense bien, en ce moment, une très-grande animosité entre les parties belligérantes, et le public, toujours très-porté à se railler des médecins, attend avec quelque impatience des débats qui promettent des révélations piquantes. Quelle que soit l'issue du procès, on se promet de rire à nos dépens, ce qui ne manque jamais d'arriver lorsque les médecins, par excès d'irritabilité, jalousie de métier, ou toute autre cause, se traînent les uns les autres devant les tribunaux, et demandent à la justice une réparation qu'elle leur fait payer ordinairement assez cher.

Quoi qu'il en soit, les inculpés, pour se rendre l'opinion publique favorable, ont lancé une déclaration de principes qu'ils invitent tous leurs confrères à signer. Elle est ainsi conçue :

« Nous, soussignés, professeurs de la Faculté de Médecine de Paris, membres de l'Académie royale des Sciences, membres de l'Académie royale de Médecine ou d'autres Sociétés savantes, docteurs en médecine ou en chirurgie des trois Facultés du royaume ;

« Consultés par deux de nos confrères présentement poursuivis en police correctionnelle pour des articles de critique médicale ;

« Sans prétendre nous immiscer dans le fond ni dans les détails du procès, déclarons adhérer pleinement et sans réserve aux principes suivants :

« La liberté de discussion en matière scientifique est le droit le plus sacré et l'une des bases fondamentales de toute science.

« La discussion peut et doit s'exercer sur les doctrines et sur les faits.

« La discussion des faits porte essentiellement sur leur valeur, sur leur degré d'exactitude, et entraîne nécessairement le droit de les nier, lorsque leur fausseté a été découverte.

« En médecine, et en chirurgie particulièrement, il est de droit de discuter toute méthode et toute opération nouvelles, de rechercher la valeur des succès annoncés, de les nier lorsqu'on a la preuve qu'ils ne sont pas réels.

« Hors de ces principes, il n'y a plus ni discussion, ni art, ni enseignement possibles, ni garantie pour la santé publique; et la science serait livrée sans défense à la merci de tous les charlatans. »

Rien de plus innocent qu'une pareille déclaration. Les vérités qu'elle contient sont tellement banales, qu'il n'est pas un médecin qui puisse hésiter à l'approuver. Cependant quelques-uns de nos confrères, sollicités de la signer, s'y sont refusés, premièrement, parce qu'ils n'ont pas compris l'utilité d'une pareille manifestation, et en second lieu, parce que des propositions qui sont vraies, prises d'une manière générale, peuvent ne plus l'être lorsqu'on en fait l'application à des cas particuliers. Ce double motif les a engagés à se tenir en dehors de toute espèce de débats.

— Le second procès, qui occupe le monde médical, est moins sérieux, et cependant il intéresse bien plus nos lecteurs que celui qui va rétablir les limites de la critique. Il s'agit de savoir si M. Gannal a véritablement acquis, par son brevet d'invention, le monopole des embaumements au moyen de l'injection dans la carotide. On se rappelle que M. Marchal de Calvi a soutenu devant l'Académie des Sciences que la prétendue découverte de M. Gannal était due au docteur Tranchina, et avait été rendue publique bien avant l'obtention du brevet de cet industriel qui, par conséquent, s'en trouverait déchu. Passant de la théorie à la pratique, ce médecin a embaumé un cadavre par l'injection d'une solution arsénicale dans la carotide; ce qu'ayant appris, M. Gannal l'a cité en police correctionnelle. Nous rendrons compte de l'issue du procès, si procès il y a.

— L'observation suivante a été rapportée dans le *Journal de Médecine de Lyon*, par M. Pétréquin.

Une jeune fille adonnée à l'onanisme laissa échapper une épingle à grosse tête qui lui servait pour satisfaire son funeste penchant. Cette épingle tomba dans la vessie. M. Pétréquin fut appelé, et voici comment il procéda à l'extraction du corps étranger. La malade fut placée comme pour l'opération de la taille; introduisant alors dans la vessie un brise-pierre courbe, le chirurgien déprima le fond de l'organe à l'aide de cet instrument. Cette manœuvre eut pour but de former une sorte d'entonnoir ou de partie déclive dans laquelle la tête de l'épingle pût glisser, et être reçue et saisie par les cuillers du brise-pierre; c'est en effet ce qui arriva. M. Pétréquin, à l'aide de tractions douces et bien ménagées, força l'épingle, longue environ comme le doigt, à changer de position. La pointe se dirigea du côté du sacrum en même temps que la tête, toujours serrée entre les mors de l'instrument, était tournée du côté de l'urètre. Après cette inversion, l'extraction de l'épingle fut faite avec une extrême facilité.

— Un événement, dont les suites pouvaient être affreuses, est arrivé dernièrement à l'Hôtel-Dieu de Nantes. Le plancher d'une salle s'est affaissé, entraînant avec lui, malades, infirmiers et médecin. Par un bonheur inespéré, personne n'a été sérieusement blessé. L'appartement situé au-dessous était vide, ce qui rendait heureusement impossible un plus grand malheur.

Nous apprenons que la salle qui s'est écroulée contenait quatorze jeunes filles malades, confiées aux soins de M. le docteur Pellerin. Cet

honorable praticien, qui en ce moment même faisait sa visite, a reçu, dit on, une assez forte contusion à la poitrine.

— Il règne à Londres, depuis quelque temps, par suite des variations de température, une mortalité inaccoutumée. Les maladies dominantes sont la dyssenterie et la fièvre scarlatine. Dans les années ordinaires, la moyenne des décès est, par semaine, de huit cent quarante-huit, et le maximum de neuf cent trois n'avait pas été dépassé dans les années les plus malsaines. Dans la dernière semaine de septembre, on a constaté mille quarante-trois décès.

— Suivant un relevé statistique, communiqué aux *Annales d'oculistique,* il existe en ce moment, à l'hôtel des Invalides, trois mille pensionnaires, parmi lesquels on compte cent cinquante-deux aveugles.

— Le 25 septembre a eu lieu, au Val-de-Grâce, la distribution des médailles aux élèves en chirurgie.

M. Martineau de Chenets, représentant M. le ministre de la guerre, a présidé cette cérémonie dans le grand amphithéâtre où s'étaient réunies de nombreuses notabilités.

M. le docteur Baudens, chirurgien en chef et premier professeur, a ouvert la séance par la lecture d'une histoire archéologique du Val-de-Grâce. Cette histoire remonte aux premiers siècles de notre ère, comme le prouve une crypte récemment découverte sous ses ruines, provenant de l'ancien fief de Valois. Une médaille à l'effigie d'Adrien a été recueillie dans des fondations près de cette crypte; enfin, des documents historiques attestent qu'en 1260, Philippe le Bel était propriétaire d'un hôtel appelé *Fief du Valois*, sur l'emplacement duquel, en 1645, Anne d'Autriche devait faire édifier plus tard un monastère et un dôme dont rien encore à Paris n'égalait la splendeur.

M. Martineau de Chenets a pris la parole après M. Baudens, et a fait aux élèves une courte allocution.

Trois élèves ont été couronnés: MM. Vallette et Bélier, chirurgiens sous-aides, et M. Puel, chirurgien-élève.

— M. le docteur Morand a publié dans le *Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire*, un certain nombre d'observations qui prouvent l'efficacité d'un moyen mis en usage par l'auteur pour arrêter les épistaxis.

Ce moyen consiste en un *tampon* préparé avec un morceau d'amadou roulé en forme de cône allongé, et dont le volume doit être en rapport avec la cavité nasale qu'il doit occuper. On maintient cet amadou en l'entourant d'un fil de chanvre, ou de laine, dont les spirales doivent être lâches et placées à grande distance les unes des autres; on l'enduit de beurre, et on l'introduit dans la narine par son extrémité conique. A cet effet, on pousse en vrillonnant, sans trop presser, et l'on fait pénétrer le tampon aussi avant que possible; on le retient en place à l'aide d'un morceau de taffetas d'Angleterre ou de sparadrap.

Le succès de ce moyen, qui a réussi une multitude de fois dans les mains de M. Morand, dépend de l'exactitude avec laquelle le tampon remplit la fosse nasale qu'il doit occuper. On conçoit alors que ses dimensions doivent varier selon les circonstances. Quant au corps gras dont la surface de ce tampon est enduite, il est important qu'il soit assez solide pour ne pas imprégner l'amadou, ce qui arriverait si on se servait d'huile, par exemple, et ce qui rendrait ce glissement moins aisé.

M. Morand a particulièrement constaté les avantages du tampon hémostatique chez les enfants, où la sonde de Belloc est d'un emploi si difficile.

— Le docteur Elliott Hoskins, de Guernesey, a communiqué à la Société royale de Londres, un Mémoire sur la dissolution des calculs vésicaux. C'est un sujet d'une haute importance et à l'occasion duquel nous ne sommes pas étonnés de voir les médecins et les chimistes anglais entrer dans une large voie expérimentale. Voici, d'après l'*Athenæum*, l'analyse du travail de M. Elliott Hoskins.

L'expérience avait montré à Prout que les sels de plomb décomposent les phosphates avec une si grande facilité, qu'ils sont des réactifs excellents pour découvrir la présence de l'acide phosphorique. Il avait signalé la propriété dont jouissent les liquides qui contiennent l'acide malique, de suspendre le dépôt des phosphates, et c'est à l'acide malique contenu dans l'*alchemilla arvensis*, que ce chimiste attribuait la propriété dissolvante qu'il lui avait reconnue. Prenant ces faits pour point de départ, M. Hoskins a d'abord constaté l'efficacité du cidre pris en boisson ordinaire dans des cas de calculs urinaires de phosphate de chaux, chez des personnes affectées de carie des vertèbres lombaires. Voici maintenant la série d'expériences auxquelles s'est livré ce savant. En tenant des calculs de phosphate de chaux suspendus au milieu d'une dissolution de malate acide de potasse, il a reconnu la propriété dissolvante de ce liquide; mais le plus actif dissolvant avec lequel il a opéré, est le sel de plomb préparé au moyen du vinaigre de cidre. L'analogie qui existe entre l'acide malique obtenu du *sorbus*, et celui obtenu par l'action de l'acide nitrique étendu sur le sucre, ont conduit M. Hoskins à employer le saccharate de plomb légèrement acidulé par l'acide nitrique. Plusieurs expériences ont été faites dans lesquelles les calculs tenus en suspension dans ce liquide ne tardaient pas à se dissoudre. Les solutions les plus faibles agissaient avec plus d'intensité, car M. Hoskins a constaté, à plusieurs reprises, qu'en faisant passer un calcul d'une solution faible dans laquelle il se décomposait avec rapidité dans une solution plus forte, la décomposition s'arrêtait aussitôt pour recommencer ensuite quand on le replongeait dans une solution étendue.

Il était indispensable de s'assurer si ce liquide dissolvant pouvait être introduit sans inconvénient dans la vessie, pour y opérer la dissolution des calculs; M. Hoskins a constaté d'abord qu'il pouvait l'appliquer sur la conjonctive sans danger; puis il l'introduisit dans l'urètre, le mit en contact avec des surfaces enflammées et ulcérées; il le fit même prendre à l'intérieur sans que dans aucun de ces cas il en résultât rien de fâcheux. Administré à l'état acide, ce sel ne cause pas la colique des peintres, mais il la détermine à l'état de carbonate et sous forme de sels susceptibles de se transformer dans l'économie en carbonate, transformation qu'on évite en administrant des sels acides de plomb. L'observation prouve même que cette suracidulation est essentielle pour obtenir l'effet qu'on se propose. Quel que soit du reste le sel employé, on doit y ajouter une petite quantité de son propre acide, ou quelques gouttes d'acide acétique pur avant l'addition de l'eau destinée à étendre la solution. Trois malades affectés de calculs ont été guéris par cette médication.

ART. 2707.

Ophthalmologie. — Service spécial de la Pitié. — De la conjonctivite catarrhale.

Cette variété de la conjonctivite semble affecter de préférence les individus lymphatiques, et se développer surtout sous l'influence du fond humide. On la voit néanmoins survenir quelquefois pendant les sécheresses, et dans les deux cas elle peut être épidémique. Mais un fait qu'il ne faut pas oublier, c'est qu'elle est transmissible par voie de contact; nous en avons eu la preuve chez plusieurs des malades observés à la Pitié.

Les signes distinctifs auxquels on reconnaît la conjonctivite catarrhale, sont l'injection et la flexuosité des vaisseaux de la conjonctive, lesquels forment au-devant de la sclérotique un réseau mobile, à mailles inégales, et présentant des nodosités remarquables. On doit noter ensuite l'absence de douleur vive et de photophobie, et enfin, comme cachet caractéristique de l'espèce, un écoulement de liquide muqueux plus ou moins abondant, et qui tient les paupières agglutinées au moment du réveil.

Cette maladie, qui le plus ordinairement occupe simultanément les deux yeux, peut être légère. D'autres fois elle est intense et se complique de granulations, qui non-seulement entretiennent la conjonctivite, mais déterminent encore une kératite dont les suites sont à redouter.

Après l'indication générale de soustraire l'organe à l'action des causes qui en ont provoqué l'inflammation, vient celle de combattre cette inflammation par des moyens appropriés. Au début, lorsqu'il n'y a pas encore de sécrétion muqueuse, une application de sangsues à la tempe ou à l'anus, suffit en général pour diminuer notablement l'injection et la rougeur. Dans cette période, que certains auteurs ont appelée sèche, les collyres conviennent peu; les auxiliaires des émissions sanguines doivent être pris de préférence dans les dérivatifs, tels que les pédiluves sinapisés et les purgatifs salins, auxquels il faut ajouter les boissons délayantes, un régime convenable et le repos. Dans la seconde période, lorsque la sécrétion muqueuse est bien établie, on peut seconder l'action des dérivatifs par celle des astringents locaux, le collyre au sulfate de zinc particulièrement, et si la maladie est rebelle, on en hâtera la terminaison par l'application d'un vésicatoire à la nuque. Dans les cas enfin où

il existe des granulations à la face interne des paupières, il est indispensable de les réprimer à l'aide des moyens dont il a été question à l'occasion de la conjonctivite granuleuse. Maintenant, citons quelques faits propres à montrer l'application de ces préceptes généraux.

Un jeune homme de 20 ans se présente à la consultation avec les conjonctives fortement injectées L'affection, dont l'invasion a été brusque, date de cinq jours; il y a peu de douleur, peu de larmoiement, pas de photophobie. Le matin seulement les paupières sont collées par un liquide visqueux qui n'est sécrété que pendant la nuit.

Prescription : 1°. Se purger avec 45 grammes de sulfate de magnésie dans un litre de bouillon aux herbes;

2°. A partir du lendemain, faire tomber chaque jour, entre les paupières, à trois ou quatre reprises différentes, quelques gouttes du collyre suivant :

Pr. Sulfate de zinc.......... 0,20 centigrammes.
Eau distillée........... 30 » grammes.
Laudan. de Syd......... 15 gouttes.

Ce traitement fort simple, aidé des bains de pieds et des boissons rafraîchissantes, suffit pour guérir le malade en quatre ou cinq jours.

Chez un sujet de 30 ans, qui présentait la même affection, mais avec un caractère plus aigu et qui faisait craindre l'extension de la phlogose à la sclérotique, ainsi que l'indiquaient déjà la teinte rosée de cette membrane, le larmoiement, un peu de douleur, et certain degré de photophobie, M. Bérard prescrivit :

1°. Une saignée du bras ou une application de quinze sangsues au siége;

2°. Le même jour, purgation avec 35 grammes de sulfate de magnésie;

3°. Frictions au-dessus du sourcil, soir et matin, avec gros comme un pois de la pommade suivante :

Pr. Onguent napolitain....... } ãã 10 grammes;
Extrait de belladone...... }

4°. Deux bains de pieds avec le sel et la moutarde;

5°. Diète, repos absolu.

C'était le 27 avril. Le 28, amélioration notable : Prescription : Tisane d'orge miellée avec addition de 45 gouttes de teinture de semences de colchique par litre. Le 3 mai, cet homme était bien. Il ne restait plus qu'un peu d'écoule-

ment muqueux et d'injection vasculaire, que le collyre au sulfate de zinc fit bientôt disparaître.

Nous pourrions citer un grand nombre de faits analogues, dans lesquels la thérapeutique si simple de cette affection n'a été modifiée qu'en raison des phénomènes qui lui ôtaient son caractère de simplicité. Rapportons seulement deux exemples de conjonctivite catarrhale contractée par voie de contact, compliquée de granulations, et qui n'a cédé que lorsque celles-ci ont été réprimées avec le sulfate de cuivre et le nitrate d'argent.

Une femme âgée de 60 ans avait donné ses soins à des enfants atteints d'ophthalmie épidémique, pendant leur séjour à l'hospice de l'Enfant-Jésus. Cette ophthalmie était de nature catarrhale. Elle se communiqua rapidement à cette femme, et se compliqua de granulations nombreuses à la face interne des paupières. Voici le traitement qui lui fut prescrit le 17 mai :

1°. Venir deux fois par semaine à la consultation pour qu'on touche la paupière d'un des yeux avec le sulfate de cuivre, et la paupière de l'autre œil avec le nitrate d'argent, et réciproquement à chaque fois ;

2°. Dans l'intervalle des cautérisations, faire usage du collyre au sulfate de zinc (formule indiquée) ;

3°. Laver plusieurs fois par jour les yeux avec la décoction de feuilles de noyer, pour entraîner la chassie des paupières ;

4°. Se purger tous les quinze jours avec 45 grammes de sulfate de magnésie ;

5°. Appliquer un vésicatoire à la nuque.

De tous ces moyens, la cautérisation fut le seul qui, mis en usage un certain nombre de fois, produisit des effets vraiment appréciables sur la résolution de la maladie.

Dans le même temps, M. Bérard admit dans ses salles un tourneur en chaises affecté d'ophthalmie générale, dont le point de départ était le même que dans le cas qui précède. Un des enfants de cet homme était sorti de l'hospice de l'Enfant-Jésus avec une conjonctivite catarrhale. La mère, une parente de celle-ci, puis une seconde petite fille, et enfin le mari, contractèrent successivement cette forme de conjonctivite. Chez tous l'affection présentait les mêmes caractères ; cependant, il paraît qu'elle avait été plus intense chez le mari, car la paupière supérieure était parsemée d'une grande quantité de granulations. De plus, il y avait rougeur vive et boursouflement de la conjonctive ; la cornée était dépolie et à facettes ; la sclérotique participait aussi à l'inflammation.

Il y avait photophobie, larmoiement, picotement douloureux, écoulement de mucus puriforme qui agglutinait les paupières, et diminution sensible de la vision.

Cet état durait depuis un mois, pendant lequel il n'y avait pas eu de sommeil. La maladie s'était montrée tout à coup, et les symptômes avaient pris de suite un caractère alarmant.

Trois saignées, trente sangsues, trois vésicatoires, employés coup sur coup, n'avaient produit qu'une amélioration passagère.

M. Bérard commença à cautériser la muqueuse palpébrale le 27 mai. En outre, il prescrivit les purgatifs avec le calomel et le jalap; les frictions au-dessus du sourcil avec l'onguent mercuriel et l'extrait de belladone, le collyre au nitrate d'argent (25 centigr. pour eau distillée, 30 gr.), et un nouveau vésicatoire à la nuque. Les cautérisations furent répétées tous les jeudis; elles furent d'abord péniblement supportées, en raison de l'irritabilité du sujet, puis la douleur devint moins vive; les granulations s'affaissèrent, et au bout de deux mois et demi de séjour à l'hôpital, la cornée avait repris sa transparence, et la conjonctivite était réduite aux proportions d'une blépharite muqueuse.

ART. 2708.

Des avantages du vésicatoire appliqué sur les abcès par congestion.

M. le docteur Martin a présenté à la Société des Sciences médicales de Bruxelles quelques observations sur le traitement des abcès par congestion. Après avoir fait l'historique de quelques moyens que l'on a conseillés pour soutirer le pus de ces abcès sans permettre à l'air de s'y introduire, ce médecin annonce dans son travail qu'il leur préfère de beaucoup l'application du vésicatoire, suivie d'une légère compression. Un vésicatoire est appliqué sur toute la surface de la tumeur; le lendemain, on donne issue à la sérosité abondante qui s'est formée, et les jours suivants on voit le pus s'échapper à travers les mailles de la peau doublement amincie, et par la distension que l'abcès lui fait éprouver, et par la destruction de son épiderme. Pour favoriser l'adhérence des parois de l'abcès, on comprime légèrement, et l'on peut obtenir ainsi la guérison sans s'exposer aux ravages que l'introduction de l'air cause ordinairement en pénétrant dans le kyste.

M. Martin, joignant l'exemple au précepte, rapporte une observation dans laquelle ce procédé lui a parfaitement réussi. Il s'agissait d'un jeune homme bien constitué, qui avait eu autrefois des chancres à la verge, pour lesquels il avait subi un traitement mercuriel. Après avoir longtemps éprouvé des douleurs sourdes dans le côté gauche de la poitrine, il vit se développer, vers la huitième côte, une tumeur que l'on ouvrit avec la potasse, et qui fit place à une fistule avec écoulement continuel d'un pus de mauvais caractère. Bientôt de nouvelles douleurs se développèrent, et une seconde tumeur se manifesta; ce fut alors que M. Martin fut appelé près de ce malade.

Il existait à la partie antérieure du thorax, entre la cinquième et la sixième côte, une tumeur du volume d'un œuf de dinde, offrant une fluctuation manifeste, sans changement de couleur à la peau. La fistule dont nous avons parlé persistait à donner un pus séreux et de mauvaise nature; on avait évidemment affaire à un abcès par congestion, provenant de la carie d'une côte. M. Martin fit au malade la prescription suivante : vésicatoire couvrant toute la tumeur, iodure de potassium à l'intérieur, régime tonique et exercice fréquent à la campagne. Le vésicatoire fut enlevé le lendemain de son application, il donna une quantité considérable de sérosité purulente, et l'abcès en fut sensiblement diminué; huit jours après, cette diminution était plus marquée encore, une plaque en caoutchouc, fixée autour du corps par un ruban de même substance, fut appliquée sur la tumeur et y exerça une compression modérée, que l'on continua pendant tout le temps du traitement; la dose du médicament fut augmentée, et de 10 grains fut portée à 15, puis à 20, et ainsi graduellement, de huit en huit jours, jusqu'à 1 gros, dose qui fut encore continuée pendant trois semaines à un mois.

Sous l'influence de cette médication, les douleurs diminuèrent, puis disparurent; la tumeur s'affaissa et bientôt s'effaça complétement; en même temps, la fistule cessa de fournir du pus, et, au bout de trois mois et demi de traitement, la guérison était complète.

Réflexions. Le mode de traitement proposé par M. Martin est tout à fait rationnel. Un vésicatoire appliqué sur une peau distendue et amincie par l'accumulation d'un liquide, permet au pus de s'échapper lentement, tout en augmentant sa vitalité et la disposant à faire adhérer les parois du kyste; ce serait donc, de tous les moyens proposés pour donner issue au pus formé, celui qui exposerait le moins

peut-être aux inconvénients de l'introduction de l'air dans le foyer; mais ce procédé n'aura pas toute l'importance qu'on serait tenté de lui accorder, si l'on veut bien songer que l'abcès n'est qu'un symptôme d'une maladie contre laquelle toutes les ressources de l'art viennent le plus ordinairement échouer. Un malade atteint d'une carie vertébrale, par exemple, qui voit se former une tumeur dans la région inguinale, n'est voué à une mort presque certaine que parce qu'il n'existe que bien peu d'espoir d'obtenir la guérison de la carie; cette dernière une fois dissipée, la collection purulente serait résorbée, comme nous en avons cité quelques exemples à notre art. 1935, où l'ouverture du kyste faite avec précaution n'aurait pas des effets aussi désastreux que lorsque le point carié fournit sans cesse une nouvelle collection purulente.

La Société savante à laquelle M. Martin a présenté son Mémoire, l'a engagé à recueillir d'autres faits que celui dont on vient de lire l'analyse, en l'invitant à faire usage du vésicatoire seulement, pour bien juger de ses effets. Nous ne pensons pas que ce conseil puisse être suivi par l'auteur, car M. Martin n'a assurément pas la prétention de guérir la carie des côtes ou de la colonne vertébrale, en appliquant un vésicatoire sur une tumeur formée, soit à la poitrine, soit dans la région inguinale; il a voulu seulement prouver qu'on obtenait par ce moyen la sortie du pus accumulé dans le foyer, sans que l'air y pût pénétrer, espérant sauver ainsi la vie du malade, s'il parvenait en même temps à opposer une médication efficace à la cause première du mal, à la carie. C'est ce qu'il a fait dans l'observation qu'on vient de lire, puisqu'en même temps qu'il soutirait à l'aide du vésicatoire le pus contenu dans l'abcès, il guérissait avec l'iodure de potassium l'affection, très-probablement de nature syphilitique, qui fournissait un pus si abondant; en supposant que les côtes fussent réellement cariées, le malade aurait évidemment succombé si l'on s'était borné à appliquer un vésicatoire sur sa tumeur.

Ne donnons donc pas à ce moyen plus de portée que l'auteur n'a voulu lui en donner lui-même, et signalons en passant les précieux effets de l'iodure de potassium, que nous avons déjà tant de fois recommandé, et dont l'action ne se borne peut-être pas aux seules lésions généralement attribuées à une ancienne affection syphilitique.

ART. 2709.

Note sur le traitement de l'épilepsie par l'eau de laurier-cerise et l'ammoniaque liquide.

M. le docteur Lemoine a lu devant la Société de Médecine de Paris trois observations d'épilepsie guérie par l'emploi d'une potion dont la formule lui avait été communiquée par le docteur Pinel Grandchamp; cette potion est ainsi composée :

Pr.	Eau distillée de tilleul...............	64 grammes.
	Eau de laurier-cerise...............	12
	Sirop de fleurs d'oranger...........	32
	Ammoniaque liquide...............	12 gouttes.

Cette potion doit être donnée en une seule fois, au moment où quelques prodromes annoncent une attaque imminente.

M. Pinel Grandchamp, ainsi qu'un autre médecin qui lui avait indiqué cette formule assuraient en avoir souvent constaté les bons effets. M. Lemoine l'administra à leur exemple, mais il crut pouvoir la donner dans l'intervalle des accès, et comme moyen prophylactique. Cette médication a eu les plus heureux effets chez trois malades seulement qui en ont fait usage.

Le premier était un homme de 36 ans, qui un mois après une chute sur la tête, d'un lieu très-élevé, éprouva tout à coup un accès épileptiforme; des accès semblables se reproduisirent bientôt et devinrent si fréquents, que ce malheureux cessa de pouvoir se livrer au travail. Cet état durait depuis un an, lorsque M. Lemoine fut appelé à lui donner des soins. Il lui conseilla l'usage de la potion indiquée ci-dessus, à la dose de trois cuillerées par jour; le malade en consomma deux d'abord, puis interrompit ce traitement pendant six semaines; consomma une autre potion, resta deux mois sans en faire usage, et enfin en prit une quatrième. Ce fut là que se borna toute la médication, et cependant, bien qu'un an se soit écoulé depuis cette époque, il n'est pas survenu un seul accès : les attaques d'épilepsie semblent avoir été remplacées par de légers maux de tête.

Le sujet de la seconde observation est une dame âgée de 35 ans qui, à la suite d'une vive frayeur pendant le cours de ses règles, éprouva des accidents semblables à ceux du malade précédent. Étant devenue enceinte, les attaques d'épilepsie ne se reproduisirent plus pendant la grossesse

et pendant l'allaitement, mais elles reparurent avec une nouvelle intensité après le sevrage. Bientôt ces attaques devinrent de plus en plus fréquentes, et lorsque M. Lemoine fut appelé, elles se répétaient un grand nombre de fois chaque jour. Dans leur intervalle, cette femme luttait contre une somnolence continuelle, avait des rêves effrayants et ne pouvait se livrer à aucun travail : huit potions ont été données, et non-seulement les accès n'ont plus reparu, mais encore tous les accidents qui annonçaient une congestion cérébrale permanente se sont dissipés. A peine depuis cinq mois est-il survenu un léger étourdissement sans perte de connaissance.

Enfin, la troisième observation citée par M. Lemoine est plus remarquable encore que les deux autres, car il s'agissait d'un homme chez lequel des attaques d'épilepsie existaient depuis vingt ans. La potion lui a été donnée, comme chez les précédents, à la dose de trois cuillerées par jour, et les résultats en ont été des plus satisfaisants, puisque non-seulement les accès n'ont plus reparu, mais encore que sa santé, qui était dans l'état le plus déplorable, s'est tellement améliorée que cet homme a pu reprendre ses travaux depuis longtemps interrompus.

Réflexions. En reproduisant les observations recueillies par M. Lemoine, nous ne croyons pas préconiser un nouveau remède contre l'épilepsie. L'eau de laurier-cerise et l'ammoniaque liquide ont souvent été données dans cette maladie. La première fait partie du remède de M. Borie, de Versailles (art. 30), et son principe actif, l'acide hydrocyanique, entre dans une foule de préparations vantées contre cette maladie. Quant à l'ammoniaque, on l'a donnée sous toutes les formes, car c'est un antispasmodique puissant; M. Martinet l'a administrée en potion, et a cité une observation assez remarquable de guérison (art. 1391). Enfin, dans une consultation donnée par M. Récamier, et reproduite à l'art. 2288 de ce Journal, se trouve une formule dans laquelle figurent l'eau de laurier-cerise et l'ammoniaque, et qui a d'ailleurs la plus grande analogie avec celle que préconise aujourd'hui M. Lemoine.

On peut donc rapprocher tous les faits publiés en faveur de l'administration de ces médicaments, et en conclure que dans certains cas d'épilepsie ils ont produit d'excellents effets. Les praticiens auraient très-grand tort d'en négliger l'emploi, se fondant sur ce que, dans certains cas, ils ont échoué, car il est bien avéré que s'ils sont souvent impuissants, ainsi que toutes les ressources de la médecine, souvent aussi ils pro-

curent des guérisons inespérées, comme dans les trois observations rapportées dans ce Mémoire.

ART. 2710.

Nouveau procédé pour obtenir la cure radicale de la grenouillette.

Nous avons fait connaître, dans un précédent Numéro (art. 2659), le procédé autoplastique proposé par M. Jobert de Lamballe pour remédier aux occlusions situées à l'orifice des cavités muqueuses. Un fait a été cité à cette occasion pour indiquer l'application pratique qu'on pourrait faire de la *suture à ourlet* à la guérison de la grenouillette; mais, depuis cette époque, M. Jobert a obtenu dans cette application des résultats si satisfaisants qu'il a cru devoir en parler de nouveau dans les *Annales de la Chirurgie.*

Avant de rapporter les observations recueillies par ce chirurgien, nous devons à son exemple préciser la signification du mot *grenouillette.* Il importe en effet de ne pas confondre avec cette affection, les tumeurs de nature diverse placées au-dessous de la langue. Or, pour M. Jobert, la seule tumeur sublinguale qui doive être appelée grenouillette, est une collection de liquide salivaire avec dilatation et oblitération du canal de Warton. Le traitement consiste, en conséquence, à rétablir le libre écoulement de la salive; et sous ce rapport on va voir si la méthode employée dans les cas suivants est de nature à atteindre le but que le praticien se propose.

Une dame était atteinte de la grenouillette. La tumeur était grosse comme un œuf de pigeon, transparente, rosée et placée à droite sous la langue, dont elle gênait modérément les mouvements.

L'opération fut faite le 16 juin. La langue étant portée en haut et en arrière, M. Jobert fit saisir avec une pince le côté externe de la tumeur, par un aide; puis plaçant lui-même une seconde pince au point opposé, il enleva sur la face antérieure du kyste une portion de la muqueuse buccale, de forme elliptique et de 3 lignes au moins de hauteur sur 6 à 8 de largeur. Cette excision fut faite de manière à ne point intéresser l'enveloppe propre de la cavité dans laquelle se trouvait renfermé le liquide qui constituait la tumeur. Il s'écoula si peu de sang pendant ce premier temps, qu'il ne fut pas nécessaire de porter l'éponge sur la plaie. Le kyste fut alors ouvert dans toute son étendue : il s'en échappa

environ une cuillerée à bouche d'un liquide visqueux, légèrement trouble, et semblable à de l'albumine un peu condensée. Quand la tumeur fut vidée, M. Jobert renversa à droite et à gauche les parois libres du kyste, et à l'aide du serre-nœud de Graëfe, armé d'une aiguille courbe chargée d'un fil, il traversa à la fois les lèvres de la division du kyste lui-même et de la muqueuse buccale. Il les maintint ensuite en contact à l'aide d'un point de suture isolée, placé de chaque côté. Dans ce cas, et après que l'opération fut complétement terminée, il était facile d'apercevoir, dans l'espace placé entre les deux points de suture, un véritable infundibulum, au fond duquel se voyait l'orifice du conduit salivaire et par où suintait le liquide.

La salive fut pendant quelques jours rendue en plus grande quantité que d'habitude; mais peu à peu cette espèce d'incontinence accidentelle disparut, et la sécrétion rentra dans les limites normales. Quant à l'inflammation qui suivit l'opération, elle fut très-modérée. Maintenant voici dans quel état se trouvaient les parties, dix-sept jours après l'opération :

Le côté droit de la base de la langue était revenu à ses conditions ordinaires. La langue étant légèrement soulevée en haut, on apercevait l'orifice du conduit salivaire droit, d'où s'échappait une gouttelette de liquide, et d'où partaient trois lignes blanchâtres superficielles, traces des incisions pratiquées, et qui donnaient à la cicatrice un aspect étoilé. L'infundibulum qui existait au début, après le renversement des parois du kyste à droite et à gauche, avait disparu complétement. L'orifice du conduit salivaire était à fleur de la muqueuse, et le liquide sécrété, versé constamment et librement dans la bouche.

Chez le sujet de la seconde observation rapportée par M. Jobert (jeune homme de 23 ans), la tumeur avait acquis en deux mois le volume d'un œuf de poule. Elle présentait, en outre, cela de particulier qu'elle repoussait fortement la langue en haut et en arrière, gênait considérablement la mastication, la déglutition et la parole, et que quinze jours avant l'opération se développèrent de vives douleurs vers la nuque et les articulations temporo-maxillaires.

Ce malade fut admis à l'hôpital Saint-Louis, et opéré le 20 juin 1843, par le procédé indiqué plus haut. Il garda le repos et la diète pendant deux ou trois jours, Il ne survint qu'une stomatite légère; seulement il y eut aussi, dans ce cas, un écoulement abondant de salive qui, au bout de quelques jours, finit par recouvrer son type régulier. Le fil

inférieur fut enlevé le quatrième jour, le supérieur le huitième.

Le 1er juillet, jour de sa sortie, l'opéré était dans l'état suivant : la tumeur sous-linguale, ou mieux l'engorgement des parties situées à la base de la langue, avait notablement diminué ; à droite du frein s'apercevait un infundibulum, espèce de petite vulve, au fond de laquelle on voyait sourdre une salive limpide. Les fonctions de la langue s'accomplissaient aisément ; la santé générale était excellente.

En présence de ces deux faits, auxquels M. Jobert en joindra bientôt un troisième, ce chirurgien considère le retour de l'affection comme impossible, à moins d'une nouvelle maladie du conduit de Warton. Comment, en effet, dit-il, le kyste pourrait-il se reproduire? Toute sa face antérieure a été enlevée ; les deux parois latérales renversées et greffées à la muqueuse, dont une portion excisée, se trouvent remplacées par la face interne et postérieure du kyste lui-même ; ainsi, la guérison par ce procédé est radicale.

M. Jobert croit même que la *suture à ourlet* est préférable à tous les moyens de traitement conseillés dans les cas de kystes non salivaires. Si le kyste est petit, il faut ouvrir largement, vider, renverser les parois à droite et à gauche, ou en haut et en bas, et faire deux points de suture. Si le kyste est volumineux, il convient d'enlever une portion elliptique plus ou moins grande de sa face antérieure, et de terminer comme dessus. On n'a plus besoin alors d'injections, ni de cautérisation, ni de dilatation, ni de séton, etc.

Une seule objection peut être faite au procédé de M. Jobert dans les cas de tumeur salivaire ; c'est que, par l'excision partielle du kyste, on court les chances de produire une incontinence de salive. Cet inconvénient, en effet, a été observé chez les deux malades cités précédemment. Mais M. Jobert répond à cela que de jour en jour la salive a repris son cours normal, et qu'à moins de supposer une oblitération profonde des parois du canal, on doit croire que les excitations de l'air, les qualités plus ou moins vives de divers liquides, ou des aliments eux-mêmes, suffisent pour donner, avec le temps, à l'orifice libre de ce canal, la contraction nécessaire pour s'opposer à un écoulement trop abondant.

ART. 2711.

Acéphalocyste orbitaire produisant l'exophthalmie. — Incision du kyste. — Guérison.

Le même Journal contient une observation qui mérite à divers titres de fixer l'attention des praticiens. C'est un cas rare et un cas difficile dans lequel une erreur de diagnostic, explicable d'ailleurs, pouvait entraîner une faute irréparable; car si M. Goyrand, l'auteur de cette observation, avait cru voir, au lieu d'un kyste, une dégénérescence de l'œil, il eût extirpé celui-ci, et privé le malade d'un organe important en l'exposant, en outre, aux dangers d'une opération grave.

Au mois de juin dernier, un enfant de 11 ans fut adressé à M. Goyrand dans l'état que voici : L'œil gauche, repoussé en avant et vers le nez, était hors de l'orbite; là il était immobile, et son axe dirigé en dehors. Les paupières, soulevées et distendues, ne recouvraient l'œil qu'en partie; leurs bords, libres, renversés en dedans, tournaient leurs cils contre cet organe. La conjonctive oculaire était injectée; la palpébrale l'était bien plus encore; la cornée avait perdu en partie sa transparence; cette membrane était obscurcie, et sans être abolie dans cet œil, la faculté visuelle y était fort affaiblie. Les douleurs que le jeune malade accusait ne paraissaient être que le résultat de la compression et de la distension des parties. L'œil s'était ainsi déplacé peu à peu; les parents du malade s'en étaient aperçus il y avait environ deux ans. Le globe oculaire, du reste, n'avait que son volume normal. La tumeur qui l'avait déplacé faisait saillie au-devant du côté externe de la base de l'orbite. La fente palpébrale était considérablement allongée, et, en écartant les paupières vers leur commissure externe, on voyait en dehors de l'œil la tumeur recouverte par la conjonctive injectée et boursouflée.

Cette tumeur n'était point solide; elle était dure, mais rénitente; en la pressant alternativement avec deux doigts appliqués, l'un sur la paupière supérieure, l'autre sur l'inférieure, la fluctuation y était manifeste. M. Goyrand pensa qu'il avait affaire à un kyste hydatique, et, après avoir fait connaître son opinion à quelques-uns de ses confrères, il procéda à l'opération le 10 juin.

La commissure externe des paupières ayant été incisée jusqu'à la tempe, le kyste fut saisi avec une pince à cro-

chets, et largement ouvert à l'aide de ciseaux courbes. Il s'écoula un liquide d'une limpidité parfaite. M. Goyrand fit alors pénétrer le doigt sans obstacle jusqu'au fond de l'orbite, où existait un corps blanc, opalin, membraniforme, ridé, qui fut retiré avec la pince; c'était une hydatide solitaire dont le volume avait dû être celui d'une très-grosse noix.

Cette hydatide extraite, l'œil rentra de lui-même dans l'orbite, en conservant toutefois sa direction oblique. M. Goyrand réunit l'incision de la commissure palpébrale par trois points de suture entortillée, et couvrit l'œil et les parties voisines de compresses imbibées d'eau froide.

Dans la journée, il se fit un écoulement abondant de larmes et de sérosité sanguinolentes. Le 11, au matin, gonflement considérable des deux paupières, reproduction de l'exorbitisme, peu de douleur, fièvre nulle, pas de tuméfaction à l'incision. Le soir, les phénomènes inflammatoires augmentant d'intensité, M. Goyrand enleva les aiguilles et fit appliquer un cataplasme émollient sur les parties tuméfiées. Le 15, les accidents avaient disparu; il y avait encore, il est vrai, de la suppuration, mais le gonflement avait presque entièrement cessé; il n'y avait plus de fièvre, l'appétit était vif, l'état général parfait. Quant à l'incision, bien que les aiguilles de la suture aient été retirées trente-six heures après l'opération, les lèvres de la plaie étaient réunies par première intention.

M. Goyrand revit ce malade le 1er juillet suivant : à cette époque, il n'existait plus de traces d'exorbitisme; le strabisme divergent était moins prononcé, l'œil pouvait se diriger en avant; il n'y avait plus d'injection à la conjonctive, la cornée s'éclaircissait, et la vue s'était déjà notablement améliorée.

ART. 2712.

Accouchement à terme après huit avortements et une parturition prématurée.

Nous trouvons dans le *Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire* la relation d'un fait qui tend à éclairer le traitement préservatif de l'avortement. Voici cette observation, dont l'auteur est M. le docteur Debourge de Rollot.

Madame G..., âgée de 30 ans, d'une petite stature, mais d'une constitution excellente, fut réglée à 15 ans et mariée

à 17 à un homme robuste. Peu de temps après son mariage, elle devint enceinte, mais elle avorta au troisième mois de cette gestation sans qu'aucune cause appréciable ait pu expliquer cet accident. Or, depuis cette époque jusqu'à l'âge de 28 ans qu'avait cette dame lorsqu'elle réclama les soins de M. Debourge pour une nouvelle grossesse datant de trois mois, elle fit sept autres fausses couches, et la vie utérine des fœtus expulsés ne dépassa jamais la fin du cinquième mois. Aucune des circonstances connues comme susceptibles de provoquer les contractions hâtives de l'utérus ne s'était présentée chez cette dame; la pléthore générale n'était annoncée par aucun des signes qui ordinairement l'accompagnent, et, quant aux symptômes caractéristiques de la pléthore locale, ils étaient on ne peut plus obscurs.

Dans un tel état d'incertitude, M. Debourge s'arrêta à l'emploi des moyens suivants : repos au lit quinze jours avant et quinze jours après l'époque correspondante à celle du dernier avortement; neuf jours avant la période menstruelle, petite saignée du bras qui fut répétée deux autres fois à un mois juste d'intervalle; liberté du ventre entretenue par des lavements simples, ou additionnés d'huile au besoin; aux époques des fausses couches précédentes et à la moindre imminence de contractions utérines, légères frictions sur la région hypogastrique et la partie supérieure et interne des cuisses avec 30 à 40 gouttes de laudanum de Sydenham, et demi-lavements laudanisés convenablement répétés dans le cas de continuation de ces contractions; régime peu excitant, usage très-modéré du coït, et repos physique et moral le plus grand possible. Ce traitement fut ponctuellement exécuté. Madame G... touchait presque au huitième mois de sa grossesse et tout annonçait un brillant succès à M. Debourge, lorsque cette dame se sentit tout à coup les cuisses inondées par une énorme quantité d'eau provenant de l'amnios; bientôt quelques coliques survinrent, et madame G... accoucha d'un enfant très-faible qui succomba à la sclérose.

Le placenta fut examiné avec beaucoup de soin, et on trouva que les membranes, dont la ténuité expliquait la rupture, se déchiraient avec la plus grande facilité. A cette condition de tissu défavorable se joignait la quantité considérable d'eau que contenait la poche amniotique; en sorte qu'il existait là deux causes puissantes d'avortement que M. Debourge ne perdit pas de vue quand il s'agit de diriger une nouvelle grossesse, un an après cet accouchement prématuré.

Les moyens prescrits plus haut furent encore cette fois mis en usage; mais comme aucun agent thérapeutique ne paraissait capable de donner aux membranes de l'œuf la résistance que la nature leur avait refusée dans le cas précédent, M. Debourge pensa que l'unique indication nouvelle qu'il avait à remplir, c'était de diminuer, autant que faire se pouvait, la masse en circulation. En conséquence, il conseilla la plus grande privation possible de boissons et d'aliments aqueux, à dater du cinquième mois de la gestation; il fit faire un fréquent usage de nitrate de potasse, afin de déterminer une diurèse constante et abondante. A la moindre imminence de contractions utérines, on recourut aux frictions laudanisées, en leur adjoignant la prise d'une pilule de codéine du poids de 6 centigrammes; en outre, trois petites saignées furent pratiquées, la première à la fin du quatrième mois, et la troisième à la fin du sixième. Cette réunion de moyens réussit parfaitement; madame G... accoucha enfin, au terme ordinaire de la grossesse, d'un enfant du sexe masculin, très-fort et bien constitué.

En terminant l'histoire de cette heureuse parturition, M. Debourge fait remarquer que les membranes se rompirent dès les premières contractions utérines; que cette fois la quantité d'eau amniotique n'offrit rien d'anormal, et que l'examen de l'arrière-faix permit de constater de nouveau une ténuité notable des membranes.

Depuis cette époque, M. Debourge a été consulté par une dame âgée de 32 ans, qui, dans l'espace de onze années de mariage, avait eu trois avortements et quatre parturitions prématurées. Les avortements avaient eu lieu à trois mois de gestation, et les autres accouchements, du sixièmeau huitième mois de la grossesse. Mais un fait plus digne de l'attention du praticien, c'est que tous ces accidents étaient arrivés constamment aux époques précises où les règles avaient coutume de paraître. Quant à leur cause, M. Debourge pensa que l'état pléthorique de l'utérus avait déterminé les avortements, tandis que les accouchements avant terme étaient le résultat d'une hypersécrétion de l'eau amniotique. Le traitement fut encore établi cette fois sur la même base : quatre petites saignées pratiquées huit à dix jours avant les époques menstruelles, en commençant après le deuxième mois de conception; l'abstinence complète du coït à l'approche de ces époques; un régime alimentaire sec, la privation de boissons portée au plus haut degré possible; le nitrate de potasse, le laudanum, la codéine, les moyens propres à combattre la constipation, et le repos au

lit ou sur une chaise longue; tels furent les éléments de ce traitement prophylactique, dont un accouchement à terme vint de nouveau justifier l'emploi.

Réflexions. Malgré l'intérêt qui se rattache à cette observation sous le rapport de la pratique, nous ne pouvons nous empêcher de déclarer que nous aurions peu de confiance dans le régime sec et l'administration du nitrate de potasse, pour empêcher la trop grande sécrétion du liquide amniotique. Il est bien vrai que chez certaines femmes les membranes sont fort peu résistantes, et ce peut bien être une cause d'avortement, quoique cet accident débute rarement par l'écoulement des eaux de l'amnios; mais nous préférons, dans un cas semblable, prescrire un repos absolu, et éloigner toute cause d'excitation, plutôt que de recourir à l'emploi des diurétiques, dont l'effet est alors plus que problématique. A cette occasion, nous dirons que les prescriptions de M. Debourge ne nous paraissent pas assez sévères dans un cas de cette gravité, et que nous aurions conseillé non-seulement un repos absolu, mais encore une abstinence complète du coït pendant tout le cours de la grossesse. C'est un point sur lequel, en général, les médecins n'insistent pas assez; ils devraient être convaincus que la très-grande majorité des avortements reconnaît pour cause le coït, qui, chez certaines femmes, est douloureux, et, chez d'autres, excite un ébranlement nuisible au produit de la conception. Quand il nous a été permis de rechercher la vérité près des femmes que nous assistions, nous avons presque constamment reconnu que l'avortement était dû à un rapprochement, que l'expérience leur faisait éviter dans les grossesses suivantes, et cette cause était tellement active chez quelques-unes d'entre elles qu'elles ne pouvaient arriver au terme de leur gestation qu'en s'imposant une séquestration complète et toute excitation des organes générateurs. Ces circonstances ne sont pas toujours avouées; d'autres fois les femmes en ignorent l'importance, mais il est du devoir du médecin d'insister sur ce point et de les éclairer sur des dangers dont elles ne soupçonnent pas l'existence. Les praticiens savent d'ailleurs avec quelle réserve ces conseils doivent être donnés, et les mille moyens qui se présentent à nous d'instruire nos malades de ce qu'ils ont à faire, sans exciter leur défiance ou commettre d'indiscrétion.

ART. 2713.

Guérison obtenue par la transfusion du sang dans un cas d'anémie grave.

M. le docteur Pritchard, de Bristol, a publié, dans le *Provincial medical Journal*, l'observation d'un cas heureux de transfusion du sang opérée dans les circonstances que voici :

Un commerçant, autrefois fort et doué d'une santé excellente, était tombé depuis deux ans dans un état de faiblesse qui d'abord avait paru lié à l'existence de symptômes dyspeptiques. L'émaciation des traits et la perte des forces constituaient les caractères les plus saillants de cet état morbide. Le pouls était faible, tremblotant et si dépressible qu'il semblait que l'artère n'était pas remplie. Le moindre déplacement provoquait des palpitations, et un effort très-minime amenait infailliblement la syncope. Peut-être pouvait-on soupçonner un peu de dilatation du cœur, mais, à cela près, l'auscultation était sans valeur pour indiquer les causes de cette maladie. L'inspection des urines était seule de nature à dissiper cette obscurité. On avait observé en effet, depuis longtemps, un sédiment très-copieux dans le vase de nuit du malade. Ce sédiment était de couleur blanche, légèrement teint de pourpre, et se dissolvait dans l'eau alcaline. Il paraissait être composé de lythates et de chyle; or plusieurs médecins furent d'avis que la formation incessante de ce produit était une circonstance qui expliquait l'épuisement du malade; et que, dans tout état de choses, elle devait du moins être prise en considération.

En effet, on prescrivit d'après ces données un régime nourrissant, de la bière pour boisson, et autres stimulants; mais l'estomac ne put supporter qu'une petite quantité de liquide, et, quant aux aliments solides, ils furent rejetés. L'épuisement augmentait donc de jour en jour, et il était arrivé à ce point qu'une syncope fatale était imminente.

Ce fut dans ces conditions que MM. Pritchard et Clark, chirurgiens de l'hôpital de Bristol, se décidèrent à tenter, *in extremis*, les résultats de la transfusion. Des cholériques ayant précédemment toléré sans inconvénient l'injection de sang dans les veines, ces deux praticiens pensèrent qu'ils pouvaient employer ce moyen sans témérité. Seize onces de sang furent tirées des veines d'un jeune homme vigoureux, affecté au service du malade, et injectées avec beaucoup

d'habileté par M. Clark. L'effet qu'on attendait de l'opération fut immédiat : le malade fut ranimé instantanément et revint à la vie. Le jour suivant il se sentit plus fort et il se plaignit même d'un peu de pléthore vers la tête. En effet, quelques gouttes de sang s'échappèrent des narines à des intervalles plus ou moins longs. Cependant l'amélioration se soutint, l'appétit se releva ; M. N. put bientôt manger plusieurs mets de viande, boire du porter, etc. L'urine se modifia aussi sous l'influence de l'eau de chaux administrée à l'intérieur, et qui fut, avec quelques alcalis, l'eau gazeuse de citrate de fer, le seul remède employé dans ce cas. Au bout de deux mois, M. N. quitta sa chambre, et aujourd'hui, il voyage pour ses affaires de commerce, sans garder la moindre trace de sa singulière maladie.

ART. 2714.

HOTEL-DIEU.

(Service de M. Blandin.)

§. 1. *Considérations sur divers points de la thérapeutique des hernies.*

Depuis quelques jours, il s'est présenté un assez grand nombre de cas de hernies, dans le service de M. Blandin. Chez plusieurs malades un traitement rationnel a suffi pour provoquer la rentrée des organes herniés ; chez d'autres, il a fallu en venir à l'opération. Nous allons reproduire quelques-unes des considérations dans lesquelles ce professeur est entré au sujet de cette grave question.

M. Blandin a cité d'abord l'observation d'une femme affectée d'une hernie ombilicale, étranglée depuis deux jours, ou du moins donnant lieu à tous les troubles fonctionnels attribués à cet accident. Interrogée sur les rapports qui auraient pu exister entre l'apparition première de la hernie et la circonstance de grossesses antérieures, cette femme âgée de 68 ans, dit n'avoir eu qu'un enfant à l'âge de 20 ans. Elle ignore, du reste, si sa maladie date de cette époque, mais elle sait que, depuis bien des années, elle portait à l'ombilic une petite grosseur qui tout à coup a pris un développement considérable. Or, bien qu'ici l'état de grossesse paraisse avoir eu peu de relation avec la production de la tumeur ombilicale, il faut savoir cependant que cet état a pu jouer le rôle de cause prédisposante, à l'égard de la maladie.

On comprend très-bien, en effet, que, par suite de la distension exagérée de l'utérus, les parois du ventre et la ligne blanche surtout soient affaiblies, et que, d'autre part, l'utérus pressant les intestins, ceux-ci tendent à s'échapper par les ouvertures naturelles. D'ailleurs ceci est un fait d'observation qui n'est pas sans intérêt pratique, puisqu'il comporte l'indication pour les femmes enceintes de soutenir les parois abdominales avec un bandage ou un corset bien confectionné.

Quelle que fût, du reste, la cause première de la hernie chez cette malade, voici dans quel état était la tumeur lorsque M. Blandin en fit l'examen. Elle était située au niveau et au-dessous de l'anneau ; son volume était celui des deux poings, et sa forme celle d'une masse multilobée, disposition en rapport avec les bosselures du gros intestin, qui d'ordinaire constitue les hernies de cette espèce. Peut-être y avait-il aussi quelques-unes de ces brides qu'on rencontre parfois dans l'intérieur du sac ; mais ce n'était pas là le caractère le plus essentiel à constater.

Un phénomène plus digne d'attention, c'était le contraste qu'on observait dans la consistance des parties inférieure et supérieure de la tumeur. En bas, elle était dure et incompressible ; et en haut, au contraire, elle était d'une mollesse qui permettait au doigt de pénétrer dans l'anneau ombilical, et de provoquer en cet endroit un gargouillement obscur. Il n'y avait donc pas là d'étranglement. Cependant la malade avait des nausées, des vomissements et tout le cortége des signes propres à cet état pathologique. A quoi attribuer alors l'interruption survenue dans le cours des matières fécales? Voilà ce que M. Blandin avait à examiner.

Dans ces derniers temps, a-t-il dit, M. Malgaigne a nié que l'engouement fût une cause assez puissante pour s'opposer à la rentrée d'une anse d'intestin herniée dans l'abdomen. Cette proposition peut être juste dans un grand nombre de cas ; il se pourrait même qu'elle le fût en thèse générale quant à la stagnation pure et simple des matières dans les hernies crurales et inguinales ; mais doit-elle s'appliquer aux hernies ombilicales, et notamment au cas particulier dont il s'agit? M. Blandin ne l'a pas pensé.

L'engouement, en effet, doit être très-fréquent dans les hernies de cette espèce, le gros intestin se prêtant merveilleusement à l'accumulation des matières fécales. Ce qui facilite en outre l'engouement dans ces hernies, c'est la réflexion de la tumeur par le fait de son propre poids ; car voyez ce qui se passe ici : la tumeur est au-dessous de l'an-

neau; sa partie inférieure présente de la plénitude, de la dureté et de la matité, tandis qu'en haut il y a de la mollesse et du gargouillement. Or, n'est-ce pas là la preuve matérielle qu'il n'y a pas d'étranglement, mais un embarras, un engouement évidemment et exclusivement produit par l'accumulation des matières fécales, gênées dans leurs mouvements d'ascension? A la vérité, on pourrait dire que la stagnation de ces matières n'était qu'un effet consécutif de l'inflammation du sac; mais, sans nier l'existence de cette inflammation, M. Blandin est d'opinion qu'elle était, dans ce cas, plutôt le résultat que la cause de l'embarras stercoral.

Le diagnostic de la maladie étant ainsi établi, il a semblé que la hernie pouvait être réduite sans opération. Un tel résultat était à désirer, car le débridement d'une hernie ombilicale est toujours une chose dangereuse, et si l'on réfléchit à l'énorme dilatation de l'anneau chez le sujet de cette observation, ainsi qu'au volume de la tumeur, on n'aura pas de peine à comprendre que l'introduction de l'air dans la plaie, et, par suite, l'inflammation de celle-ci, eussent mis bien des chances contre le succès de l'opération.

M. Blandin eut donc recours à une médication qui lui a souvent réussi, et qui consiste dans la position, quelques saignées et des lavements avec la décoction de feuilles de tabac. Sa malade fut placée sur un plan incliné, la tête correspondant à la partie la plus déclive de ce plan, les jambes fléchies sur les cuisses et les cuisses sur le bassin. Ensuite pour prévenir la congestion céphalique, que favorise une pareille position, on pratiqua une large saignée du bras, et, cela fait, on administra en lavement une décoction de 15 grammes de tabac à fumer.

A 4 heures du soir, M. Blandin revit cette femme. Il n'y avait eu qu'un seul vomissement et pas de selles. Cependant le ventre était moins tendu; la tumeur avait un peu diminué de volume, et l'on y sentait très-manifestement du gargouillement. Nouvelle saignée, un bain et un second lavement de tabac. Le lendemain, à la visite du matin, la hernie était complétement réduite.

Le même traitement a été employé avec un égal succès chez un homme qui portait une hernie crurale formée par l'épiploon; seulement il y eut lieu de remarquer que la hernie, dans ce cas, étant, par suite d'adhérences anciennes, incomplétement réductible, il devint nécessaire de prescrire au malade l'usage d'un bandage à pelote concave, appareil dont l'emploi exige un certain degré d'attention.

M. Blandin a signalé, à ce sujet, l'écueil qu'il faut éviter dans le choix de ces bandages. Il convient, a-t-il dit, que la concavité de la pelote s'adapte avec exactitude à la forme de la tumeur; car, si elle est trop grande, elle n'empêche pas le développement de la hernie, et si, d'un autre côté, elle est trop petite, elle presse douloureusement les organes; elle peut les enflammer et même les ulcérer. Il faut donc faire en sorte que la pelote ne comprime que très-modérément la tumeur. De cette manière, on atteint non-seulement le but que l'on se propose au point de vue de la contention, mais encore il peut arriver, comme M. Blandin en a eu la preuve, que cette légère compression suffise pour faire rentrer des hernies qui, jusque-là, avaient semblé irréductibles.

M. Blandin a terminé cette leçon en parlant d'un autre cas de hernie crurale étranglée depuis 48 heures, et dans lequel il a cru devoir procéder immédiatement à l'opération.

Des tentatives réitérées de taxis avaient été faites en ville, mais sans succès. Loin de là, ces tentatives avaient peut-être aggravé l'état de la malade. Dans les hernies crurales, en effet, a dit M. Blandin, il faut se hâter de faire rentrer les organes herniés par tous les moyens connus, et, en cas d'insuffisance de ceux-ci, procéder à l'opération. Mais c'est à tort, a-t-il ajouté, qu'on insisterait longtemps sur l'emploi du taxis. En agissant ainsi, en effet, on irrite l'intestin, et, si l'on ne réussit pas à le réduire, on le met dans de mauvaises conditions pour l'opération. Voilà pourquoi Desault et Boyer ont fait ressortir l'inutilité et même le danger de ces tentatives réitérées. Ce qui explique aussi l'insuccès du taxis dans cette classe de hernies, c'est qu'on oublie trop souvent que la tumeur, une fois sortie du canal crural, se porte en dehors par un mouvement de tension de son col. On presse perpendiculairement sans avoir égard au déplacement des organes herniés, et, au lieu de les réduire, on ne fait que les aplatir contre la paroi antérieure du canal crural. Il faut, dans ce cas, ramener la tumeur en dedans et refouler suivant l'axe de son col.

Après l'incision des téguments qui recouvrent ce col, M. Blandin a ouvert le sac herniaire et procédé au débridement. Ce troisième temps de l'opération a été exécuté suivant les règles tracées par la plupart des auteurs, et notamment par Scarpa. M. Blandin a débridé en dedans sur le ligament de Gimbernat; c'est là en effet le procédé le plus sûr, et l'on ne comprend pas que Dupuytren ait prescrit de

débrider en haut et en dehors, puisqu'en agissant ainsi on s'expose à diviser l'artère épigastrique qui croise à angle droit l'arcade crurale et côtoie le bord externe du canal de ce nom.

Si d'autre part on débride en haut, on court les risques de rencontrer les vaisseaux et cordons testiculaires, ou le ligament rond et l'artère qui l'accompagne. En bas se trouve la branche horizontale du pubis; il n'y a donc qu'un seul côté vers lequel le débridement doive être pratiqué; c'est le côté interne, et encore est-il prudent de diviser le ligament de Gimbernat d'arrière en avant pour éviter la lésion des artérioles qui pourraient exister dans cette partie.

ART. 2715.

§ 2. *Résorption du pus sous l'influence des frictions mercurielles dans un cas de bubon.*

Un jeune homme de 25 ans est entré à l'Hôtel-Dieu portant un chancre à la couronne du gland, et un bubon dans la région inguinale gauche.

Le chancre a été attaqué par les caustiques, et le bubon par les sangsues et les cataplasmes. L'ulcère a promptement cédé, mais il n'en a pas été ainsi de l'engorgement ganglionnaire. Une suppuration évidente s'est manifestée dans la tumeur, et il a fallu songer à faire disparaître ce produit morbide par l'emploi d'une méthode quelconque. M. Blandin s'est adressé dans ce cas à un moyen qu'il met fréquemment en usage dans sa pratique, nous voulons parler des frictions mercurielles à haute dose. D'abondantes onctions faites deux fois par jour avec l'onguent napolitain, ont amené promptement la résolution complète du bubon.

Cela étant, on peut se demander ce qu'est devenu le pus contenu dans ce foyer de dimension assez vaste. Il a dû nécessairement être résorbé. Par conséquent, il s'est passé là un phénomène dont le nom seul implique l'idée d'un accident funeste, et cependant le malade dont il s'agit n'a pas éprouvé le moindre frisson, rien enfin qui indiquât le transport du pus dans l'économie. C'est qu'en effet, comme l'a fait observer M. Blandin, il existe une grande différence entre la résorption d'une collection purulente et l'infection de ce nom qui vient trop souvent compromettre le succès des opérations chirurgicales; celle-ci est infailliblement mortelle, tandis que l'autre est, ainsi que ce fait le prouve, d'une innocuité parfaite, et peut être provoquée sans inconvénient.

ART. 2716.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Clinique de M. Bérard.)

§. 1. *Troubles nerveux simulant les accidents d'une lésion traumatique du cœur.*

Une fille de la police, trompée par son amant, s'abandonna à la plus violente colère, et par une exaltation de sentiment moins rare qu'on ne pense chez les femmes publiques, elle se porta deux coups de couteau dans la région du cœur. Elle perdit immédiatement connaissance, et s'il faut l'en croire, elle aurait été trouvée baignée dans son sang. Toutefois l'hémorragie ne fut pas très-abondante puisque de l'aveu même de cette femme, un appareil très-simple suffit pour arrêter l'écoulement du sang. Il n'y eut pas non plus d'hémoptysie, et voici quant à l'état des lésions traumatiques, ce que la malade présentait à son entrée à la Pitié.

A la circonférence de la base de la mamelle, existaient deux plaies de 15 millimètres environ de longueur, obliques de haut en bas et de dedans en dehors. Ces plaies, dont on apercevait le fond, étaient déjà en suppuration. Or, M. Bérard a pensé, en raison des circonstances qui précèdent, qu'il n'y avait pas eu pénétration, bien que la perte de connaissance eût été immédiate, et inquiétante par sa prolongation.

C'est un phénomène constant, en effet, a dit ce professeur, que l'apparition des accidents nerveux après les coups donnés dans la région précordiale sous l'influence de la colère ou du désespoir. M. Bérard en a vu pour son compte plusieurs exemples très-remarquables. Ainsi, chez une femme de la rue de Cléry, qui comme celle dont il vient d'être question, et par des motifs analogues, s'était fait plusieurs blessures très-peu profondes dans la même région, il survint une pâleur et des lipothymies si effrayantes qu'on crut à une perte interne foudroyante. Or, tout cela était purement nerveux. M. Bérard a cité encore le cas d'un négociant qui s'était porté plus de dix coups de poignard dans la poitrine. Il avait à peine atteint l'épaisseur des téguments, et néanmoins quand M. Bérard arriva auprès de lui, il le trouva en proie aux accidents les plus redoutables.

Eh bien! il en a été ainsi chez la femme reçue à la Pitié.

Ses deux blessures se sont cicatrisées rapidement, et à ce point de vue son histoire n'offre aucun intérêt. Mais si M. Bérard a fait de cette observation un sujet de réflexions cliniques, c'est surtout pour faire ressortir l'analogie qui existe entre les accidents propres à la pénétration et ceux qui ne sont que l'expression d'une perturbation du système nerveux. Cette analogie, en effet, est si frappante qu'il en découle une difficulté assez grande quand il s'agit de porter un pronostic sur la gravité des blessures faites par un instrument piquant ou tranchant dans la région du cœur; car ici, il n'existe point de signes caractéristiques distincts. Une plaie pénétrante peut n'avoir qu'une ouverture très-petite, et malgré cela, si le cœur est blessé, il est bien rare que la mort ne s'ensuive. Ainsi donc, une ou plusieurs plaies de cette espèce étant données, et des accidents semblables à ceux précédemment décrits, survenant sur-le-champ, il faut savoir que l'issue peut être funeste comme aussi elle peut n'avoir qu'une gravité apparente : les événements ultérieurs seuls peuvent lever toute incertitude à cet égard.

Il en est, du reste, des plaies reçues dans les autres parties du thorax, comme de celles-ci, quant à la réserve que le chirurgien doit apporter dans son pronostic. Ainsi, tout récemment, un jeune menuisier reçut d'un homme ivre plusieurs coups d'un couteau-poignard, dont un surtout porta un peu au-dessous du sein gauche. Ce jeune homme entra à la Pitié le 7 novembre, et l'on eut lieu de croire que l'instrument n'avait pas dépassé les parois thoraciques. Les plaies furent pansées simplement; le blessé mangeait les quatre portions, lorsque, le 12 novembre, il se plaignit d'éprouver de l'oppression, et en même temps il fut pris de quintes de toux sèche sans aucune douleur au côté. M. Bérard le percuta et trouva que les trois quarts inférieurs du côté gauche donnaient un son mat. La respiration y était obscure, lointaine, et, en faisant compter le malade, on constata l'égophonie d'une manière non équivoque. Il y avait donc là un épanchement qu'on n'avait pas soupçonné d'abord, et, comme il n'y avait pas eu de pleurésie, il fallut admettre l'existence d'une collection sanguine dans la plèvre par suite d'une hémorragie provenant de la plaie.

ART. 2717.

De l'aménorrhée dans ses rapports avec un vice de conformation des organes génitaux.

Suivant un médecin irlandais, M. Montgomery, de Dublin, l'aménorrhée serait souvent liée à un état d'atrophie de l'utérus chez les jeunes filles affectées d'une maladie organique du foie, du cœur ou des poumons. Cette assertion peut être vraie, mais il arrive aussi que le défaut de développement de la matrice constitue un état pathologique primitif isolé, et qui, dans ce cas, mérite la dénomination de vice de conformation. Dans l'une comme dans l'autre de ces circonstances, le toucher seul, et notamment le toucher par le rectum, peut éclairer l'étiologie de l'aménorrhée. Sous ce rapport, le fait suivant, observé à la clinique de M. Bérard, nous a paru digne de quelque intérêt.

Une jeune fille se présenta à la consultation de ce chirurgien en disant que sa maîtresse l'accusait d'avoir donné une maladie vénérienne à son fils âgé à peine de 11 ans. M. Bérard examina les parties génitales externes qu'il trouva dans un état d'intégrité si parfait qu'il se fit un scrupule de pousser plus loin son exploration. L'hymen, en effet, n'était pas même frangé ; aussi se borna-t-il à introduire une sonde de gomme élastique par l'orifice étroit de cette membrane, laquelle sonde ne ramena du vagin aucun produit de nature suspecte. La conclusion de cette première inspection fut donc qu'il n'y avait pas là d'affection vénérienne.

Cependant des renseignements pris à l'hôpital du Midi, où était le jeune garçon, apprirent à M. Bérard que cet enfant avait une balanite. Il fut prouvé aussi qu'il s'était livré au coït avec la fille inculpée. Dès lors un nouvel examen fut fait sur celle-ci, et l'on acquit la certitude qu'elle portait une blennorrhagie. Du reste, ce n'était pas là le côté intéressant de la question.

Cette fille, âgée de 19 ans, bien constituée, mais d'une pauvreté d'esprit voisine de l'idiotisme, n'avait jamais été réglée. Etait-ce que chez elle la menstruation fût tardive? à la rigueur on pouvait le penser; cependant les seins offraient un développement tel que M. Bérard rejeta cette première supposition. Il admit de préférence l'idée de l'aménorrhée, et passa en revue à cette occasion quelques-unes des conditions anatomiques auxquelles peut être rattachée l'absence du flux menstruel.

Dans certains cas d'aménorrhée, dit-il, il peut se faire que tous les mois les femmes éprouvent, comme la fille dont il s'agit, des douleurs de ventre; chez quelques sujets même l'abdomen acquiert un accroissement de volume qui simule à ce point la grossesse, qu'on ne manque pas de supposer cet état. C'est une erreur; il faut soupçonner plutôt un vice de conformation et demander l'examen des organes génitaux, car il est possible qu'il y ait rétrocession des règles dans l'utérus, par suite de l'existence d'une valvule vaginale. M. Bérard a eu l'occasion de rencontrer un fait de ce genre à l'hôpital Necker chez une jeune fille de Mantes.

Dans ce cas, la vulve était bien conformée, mais le vagin formait un cul-de-sac, et, les accidents augmentant chaque mois, il fallut procéder à l'établissement d'un canal artificiel. Or, cette opération peut être pratiquée de diverses manières; ainsi on a conseillé d'attaquer la tumeur par le rectum; mais le cloaque dégoûtant qui se forme alors a fait préférer l'incision du cul-de-sac vaginal, dans la direction probable du col utérin. C'est à M. Amussat qu'on doit les premiers préceptes applicables à la guérison de ce vice de conformation. M. Amussat déprime d'abord le cul-de-sac avec le doigt; il l'enfonce graduellement et finit par obtenir une cavité au fond de laquelle il parvient à sentir de la fluctuation. Cela fait, ce praticien incise les tissus dans ce point et donne ainsi issue au sang des règles (1); mais cette méthode est longue, et par cela même beaucoup de malades ne la supportent pas. M. Bérard arrive plus promptement au but; dans le cas particulier dont il s'agit, par exemple, il pratiqua une incision en fer à cheval au fond du cul-de-sac, incision qui comprit la membrane et le tissu cellulaire sous-muqueux, et par là il se créa, avec une extrême facilité, une voie vers le col de l'utérus, lequel était creux et arrondi. On eut seulement la précaution d'introduire et de maintenir des cylindres de gomme élastique dans ce canal; grâce à ce moyen, il n'y a pas eu d'oblitération; l'utérus s'est vidé; la fille a guéri, et aujourd'hui elle est parfaitement bien.

Mais chez la malade observée à la Pitié, il n'y avait rien de semblable à ce qui vient d'être rapporté. Il y avait des douleurs périodiques du ventre, mais pas de gonflement abdominal, et surtout pas d'obstacle à l'écoulement des règles; partant, point d'opération à faire de ce côté. C'était

---

(1) Voy. art. 1381.

donc une aménorrhée dans le sens absolu du mot. Mais alors à quoi tenait cette absence du flux menstruel? était-ce à l'absence elle-même des ovaires ou de l'utérus? Le développement des seins excluait la première hypothèse, et, quant à la seconde, le toucher ne permettait pas de l'admettre davantage.

C'est ici, en effet, qu'on put apprécier l'importance de ce mode d'exploration, car voici ce qu'il apprit : le col utérin était extrêmement petit, et à son centre existait un orifice dans lequel on pouvait introduire l'extrémité d'un stylet. Portait-on ensuite le doigt dans le rectum, on trouvait bien le corps de l'utérus, mais d'un utérus à l'état rudimentaire, et qui, par son peu de volume, semblait appartenir à une fille de 5 à 6 ans. Il était donc évident que l'aménorrhée tenait, dans cette circonstance, à l'atrophie de l'utérus, atrophie liée peut-être à un développement du cervelet, mais qui, une fois constatée, rendait inutile l'administration banale des emménagogues, qu'une pratique irrationnelle n'aurait pas manqué d'employer.

ART. 2718.

Liqueur employée par M. Gannal pour la conservation des animaux.

Voici la composition de divers liquides employés par M. Gannal pour la conservation des animaux, et que l'on trouve dans l'*Écho du Monde savant.*

Il fait bouillir ensemble 1 kilogramme de sulfate simple d'alumine, 100 grammes de noix vomique en poudre, et 3 litres d'eau, jusqu'à ce que le tout ne forme plus qu'un litre et demi de liquide. Quand ce mélange est refroidi on tire à clair. Ce liquide sert aux injections qui se font pour les oiseaux par le larynx, et pour tous les mammifères, jusqu'aux rats, par la carotide. Ceux plus petits s'injectent par la base du cœur. Les animaux dont on veut conserver la chair alimentaire doivent être injectés avec une dissolution de 2 kilogrammes de chlorure d'aluminium dans 10 litres d'eau.

On peut encore employer le résidu du liquide filtré. Dans trois cuillerées de ce résidu on délaye un jaune d'œuf, et cette pâte, préparée à l'instant, sert à enduire les parties internes des peaux et surtout les parties charnues.

Restait encore une question à résoudre, celle de la conservation des plumes. M. Gannal y est arrivé par trois procédés différents. Il emploie ou de la noix vomique en

poudre, ou une teinture alcoolique préparée avec 100 grammes de poudre de noix vomique macérée dans 1 litre d'alcool, ou enfin une dissolution de 2 grammes de strychnine dans 1 litre d'alcool. A l'aide d'une brosse, on enduit la peau avec de la teinture de noix vomique, ou, si l'oiseau possède un plumage blanc, on se sert d'une dissolution de strychnine, enfin on peut encore saupoudrer les plumes avec la poudre de noix vomique.

ART. 2719.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — M. le docteur Schuster a communiqué à l'Académie le résultat de nombreuses expériences auxquelles il s'est livré sur les effets de l'électro-puncture dans le traitement de diverses maladies, et principalement dans l'hydrocèle. Voici les conclusions de ce Mémoire; nous croyons, dit M. Schuster, pouvoir conclure :

1°. Que l'electro-puncture peut guérir radicalement l'hydrocèle;

2°. Qu'à cet effet il peut être indispensable, au lieu de se borner à la simple introduction de deux aiguilles de platine dans la poche, de perforer avec des pointes d'acier multipliées les deux feuillets opposés de la tunique vaginale, le feuillet pariétal et le feuillet viscéral, d'en sillonner dans tous les sens les surfaces, et de les cribler d'une foule de petites escarres;

3°. Que ce procédé, toujours utile pour assurer la prompte résorption ou évacuation des liquides, et souvent nécessaire pour produire les adhérences, ne présente aucun des inconvénients dont au premier abord il semble entaché. Quant aux piqûres qui atteignent la glande séminale, elles ne provoquent ni la douleur, ni les suites traumatiques qu'un raisonnement *à priori* pourrait leur attribuer. Jouissant de l'apanage des plaies sous-cutanées, elles ne subissent que le degré d'inflammation strictement nécessaire pour assurer l'adhésion des parties qui est le but du traitement;

Que la bénignité de la réaction inflammatoire est en effet telle qu'elle n'excite aucune sensation douloureuse, qu'elle n'exige ni le repos, ni aucun changement dans les habitudes des malades; que le plus souvent elle ne réclame même pas l'usage de topiques émollients;

Que les perforations scrotales ne persistent à l'état fistuleux que pendant la stricte durée de l'écoulement des matières épanchées; qu'elles sont ordinairement oblitérées avant la résolution des premières vingt-quatre heures; que les escarres ne sont éliminées qu'après la régénération complète des chairs, et qu'après leur chute il serait impossible à l'œil le plus exercé de reconnaître le moindre vestige des brèches que la cautérisation électrique avait creusées;

4°. Que l'électro-puncture employée selon cette méthode réunit tous les avantages de la ponction suivie de l'injection, sans en présenter les inconvénients; qu'elle joint à cet avantage tous ceux des fondants, des résolutifs et des caustiques au degré le plus éminent à la fois et le plus inoffensif; qu'à la promptitude et à la certitude des succès, elle ajoute la plus parfaite innocuité de son mode d'action, l'absence de la douleur et celle de toute incommodité quelconque pour les malades; qu'elle

doit l'emporter partout, en théorie comme en pratique, sur toutes les autres méthodes, non-seulement dans le traitement des hydrocèles, mais dans celui des hydropisies et des kystes en général, et de plus dans celui des indurations glandulaires ou autres, celui des dilatations vasculaires, des dégénérescences squirrheuses et encéphaloïdes; de certaines affections tuberculeuses, des épanchements et collections quelconques, de quelques phlogoses même comme dans le traitement de la phlébite externe, de l'angioleucite, des phlegmons, furoncles et anthrax, etc.; qu'elle peut rendre d'utiles services dans la curation d'un grand nombre de dermatoses, des érysipèles, et toutes affections contre lesquelles l'électro-puncture a été mise en usage non point empiriquement, mais logiquement et partant de faits analogues et en tenant compte surtout de la nature des propriétés thérapeutiques si remarquables et si variées de cette méthode.

— M. Gagnage a adressé une note sur un nouveau moyen de conserver les cadavres. Les liqueurs qu'il emploie sont ainsi composées : alcool de fécule, essence de térébenthine; de chaque, quantité suffisante. Distillez.

Ajoutez par litre de 30 à 60 grammes de térébenthine de Venise, aromatisez avec essence de romarin, de thym, de lavande, ou n'importe avec quelle huile essentielle, et colorez avec de l'orcanette.

— Quelques communications ont appris à l'Académie que la culture de l'opium est des plus avantageuses en Algérie, car des échantillons analysés par M. Payen ont fourni une plus grande quantité de morphine que l'opium qui nous arrive du Levant.

— M. de Ruolz, frappé des accidents si graves et si nombreux qui atteignent les ouvriers employés à la fabrication de la céruse, et reconnaissant qu'aucun moyen jusqu'ici n'a pu les mettre à l'abri des dangers qu'ils courent, s'est occupé de chercher une composition qui puisse remplacer cette substance. Ce chimiste s'est arrêté à l'oxyde d'antimoine, qui s'obtient directement du sulfure d'antimoine natif, est très-abondant en France, et d'un prix beaucoup moins élevé que la céruse.

Académie de Médecine. — M. Villeneuve a fait un rapport sur un Mémoire adressé à l'Académie par M. Guéprat, chirurgien de la marine, sur le mal de mer. L'auteur suppose que ce mal, si connu de tous les navigateurs, est dû principalement au sentiment de la peur, et que par conséquent le meilleur moyen de calmer ces vomissements qui sont si pénibles, serait de rassurer les voyageurs et d'éloigner de leur esprit toute idée de danger. Cette opinion a excité de vives réclamations de la part de plusieurs membres qui ont reproché au rapporteur de ne pas avoir repoussé cette opinion avec assez de force. Suivant tous ceux qui ont pris la parole, il suffit d'avoir éprouvé le mal de mer une seule fois pour être convaincu que l'explication de M. Guéprat n'est pas soutenable. Ce mal est dû évidemment aux mouvements du navire, et les envies de vomir sont surtout prononcées au moment où il plonge dans la mer. Il y a, en effet, plusieurs mouvements qui ne sont pas tous également pénibles; nous en avons fait nous-même la douloureuse expérience, et nous avons remarqué que lorsque le navire s'élevait, les passagers étaient assez calmes; dans le mouvement de roulis, alors qu'il se renversait sur le côté, plusieurs étaient pris de vomissements; mais c'est surtout lorsque le navire plongeant dans la mer, semblait se dérober sous les pieds, que les douleurs les plus vives se faisaient sentir.

Pour nous qui, pendant vingt-quatre heures qu'a duré cette épreuve, n'avons cessé de faire d'inutiles efforts de vomissements sans pouvoir rejeter autre chose que quelques mucosités, bien que nous nous fussions embarqué quelques instants après le repas, nous nous rappelons encore ce sentiment d'angoisse qui nous torturait si cruellement dans les mouvements d'abaissement du navire ; et le sentiment de la peur était pour si peu de chose dans nos souffrances, que nous eussions désiré qu'une violente tempête nous ramenât vers le port, au risque de nous engloutir, le premier effet du mal de mer étant de rendre ceux qui en sont atteints à un certain degré, parfaitement indifférents sur leur sort. Nous serions donc tenté de croire, ainsi que M. Londe, que l'auteur du Mémoire n'a jamais éprouvé le mal dont il a tracé l'histoire à l'Académie.

— M. Martin Solon a employé le nitrate de potasse à haute dose avec beaucoup de succès chez trente-trois malades atteints de rhumatisme articulaire aigu. Cette substance a été donnée à la dose de 15 à 60 gram. dans les vingt-quatre heures, en la faisant dissoudre dans la tisane ordinaire. Cette tisane doit être donnée en assez grande abondance pour qu'il ne se trouve pas plus de 10 grammes de nitrate de potasse par litre. Les malades ont guéri en général avec une grande rapidité. Le nitrate de potasse a quelquefois déterminé des nausées et de la diarrhée ; mais ces accidents se sont promptement dissipés, sans même qu'il fût besoin d'interrompre le traitement. Enfin, quelques malades ont été en même temps traités par les émissions sanguines et les opiacés.

M. Martin Solon a constamment vu l'amélioration survenir dès les premiers moments de l'administration du nitrate de potasse, et il pense que si deux ou trois jours s'écoulaient sans que le médicament eût d'effet satisfaisant, il faudrait en suspendre l'usage.

— M. Trousseau a lu un Mémoire sur l'utilité de la ponction de la poitrine, avec le trois-quarts, dans les cas d'épanchement pleurétique abondant. Cet épanchement est quelquefois l'unique cause de la mort, suivant ce médecin, et il importe, lorsqu'il y a menace d'asphyxie, de ponctionner la poitrine et d'en retirer une partie du liquide. On traite ensuite la pleurésie à l'aide des moyens ordinaires. M. Trousseau a cité plusieurs faits dans lesquels les malades ainsi traités ont échappé à une mort qui semblait inévitable.

— M. Ricord a annoncé à l'Académie qu'il s'est inoculé la syphilis involontairement, en se blessant au pouce avec des ciseaux ayant servi au pansement de ses malades. L'ulcère qui en résulta, lui semblant de mauvaise nature, il en recueillit du pus et se l'inocula à l'avant-bras. Quelques jours après, il vit se développer une pustule ayant tous les caractères du chancre vénérien. Il la cautérisa avec la pâte de Vienne ; et s'étant ainsi assuré de la nature de sa maladie, il va subir un traitement antisyphilitique.

— M. Bérard a fait un rapport favorable sur plusieurs observations envoyées par M. Lépine, chirurgien à Châlons-sur-Saône ; l'une d'elles a surtout occupé le rapporteur et l'Académie. Il s'agissait d'un homme qui, ayant reçu un coup de corne de vache dans l'abdomen, eut une éventration par laquelle s'échappèrent l'estomac et le colon. La réduction fut extrêmement difficile, à cause du développement considérable de l'estomac par des gaz ; mais enfin on y parvint sans qu'il fût nécessaire de débrider la plaie, qui avait déjà six pouces de longueur. M. Bé-

rard, en félicitant M. Lépine d'avoir pu faire rentrer ainsi les viscères herniés, se demande si. dans le cas où la réduction eût été impossible, on n'eût pas dû faire la ponction de l'estomac, plutôt que d'agrandir la plaie. M. Blandin a blâmé la ponction, et a cité un cas dans lequel cette opération avait été suivie de l'établissement d'une fistule. Il s'est élevé, à l'occasion de ce fait, une longue discussion sur la manière dont s'opère le vomissement, et le rôle que dans cet acte joue l'estomac, qui est passif suivant les uns, actif suivant les autres, et qui, d'après les expériences de M. Renault, non-seulement ne se contracterait pas dans le vomissement, mais encore s'opposerait à ce que les matières qu'il contient fussent rejetées.

— M. Ségalas a communiqué l'observation d'un vieillard qui, éprouvant depuis quelque temps de l'hématurie, vint consulter M. Récamier. Celui-ci le sonda et reconnut l'existence d'un fongus ; cette lésion fut également constatée par M. Ségalas, et le malade, en conséquence, retourna chez lui. Mais quelque temps après, de nouveaux symptômes étant survenus, M. Ségalas le sonda une seconde fois et reconnut qu'un calcul s'était joint au fongus. Le malade fut soumis à la lithotritie, mais après la première séance qui n'avait été ni longue ni douloureuse, il succomba à une apoplexie foudroyante. On trouva à l'autopsie les fongosités que l'on avait diagnostiquées pendant la vie, et un calcul du volume d'un œuf de poule.

— De nouvelles communications ont été faites à l'Académie, sur la rareté de la phthisie pulmonaire dans les pays marécageux, et sur des cas d'hydrophobie qui se seraient déclarés chez des individus qui n'avaient point été mordus, mais dont les doigts offrant de très-légères excoriations, avaient été léchés par un chien enragé.

— M. Bérard a fait un rapport sur un Mémoire transmis à l'Académie, par M. Bonfils de Nancy. Ce travail est relatif à la cure des tumeurs enkystées, sur lesquelles ce chirurgien se borne à faire une simple ponction, en ayant soin d'introduire une mèche de charpie dans la plaie. M. Bonfils a guéri de la sorte un kyste de l'os maxillaire supérieur, qui s'est vidé par une alvéole dont on avait enlevé la dent. Des kystes de l'ovaire ont été guéris de la sorte, et à cette occasion, M. Bonfils a rapporté l'observation d'une femme dont le kyste ovarique se déchira, et dans l'abdomen de laquelle le liquide se trouva ainsi épanché. Il y eut bien d'abord des symptômes de péritonite, mais ces accidents durèrent peu, et la femme se rétablit entièrement. M. Lageneau, à cette occasion, a fait connaître à l'Académie un fait absolument semblable.

ART. 2720.

VARIÉTÉS.

La séance publique pour la distribution des prix de la Faculté de Médecine a eu lieu le 3 novembre sous la présidence de M. Orfila, doyen.

M. le professeur Royer-Collard a prononcé le discours d'usage, et les noms des lauréats ont ensuite été proclamés dans l'ordre suivant :

Prix Monthyon. — Ce prix n'a pas été décerné, mais une somme

de 200 fr. a été accordée à titre de récompense à M. Bouchut, interne à Necker, et une somme de 100 fr. à un auteur qui a désiré garder l'anonyme.

Prix Corvisart. — La Faculté n'a pas jugé que la médaille d'or dût être décernée; mais elle a accordé un prix consistant en une médaille d'argent et des livres pour la valeur de 300 fr. à MM. Martin Lauzer, docteur-médecin, d'Auray (Morbihan), et Lefebvre, Pierre-Henry, de Gaillon (Eure).

Prix de l'École pratique.

Premier prix. — Médaille d'or de 300 fr., livres et dispense de frais universitaires pour 615 fr., à M. Delpech (Auguste-Louis), de Paris.

Deuxième prix. — Médaille d'argent et des livres d'une valeur de 200 fr. et dispense de frais universitaires pour 315 fr., à M. Fiaux, François Félix, de Chatignonville (Seine-et-Oise).

Troisième prix, de la même valeur que le précédent, à M. Matice (Charles), de Paris.

Premier deuxième prix. — Médaille d'argent et livres pour une valeur de 150 fr. et 100 fr. pour la dispense du droit de sceaux à M. Bonnet (Henri), de Valence (Drôme).

Deuxième premier prix, de la même valeur que le précédent, à M. Trifet (Hippolyte-Alexandre), d'Etrœngt (Nord).

Prix des élèves sages-femmes.

Médaille d'argent et des livres, partagés *ex æquo* entre mesdames Malard (Angélique), Mélanie Martel, de Meulan (Seine-et-Oise), et Bouteloup (Constance), de Sens (Yonne.)

Mention honorable à mademoiselle Wifs (Marie-Louise).

Prix pour 1844.

Prix fondé par Monthyon. — Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur Mémoire adressé à la Faculté de Médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 francs, sera décerné dans la séance publique de la Faculté.

Les Mémoires pour le prix de 1844 ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

Prix fondé par Corvisart. — La Faculté a arrêté pour sujet de prix de clinique à décerner en 1844 la question suivante :

« Déterminer, par des observations recueillies pendant l'année, dans « les cliniques médicales de la Faculté, les signes à l'aide desquels on « peut distinguer l'*hémorragie cérébrale* des autres affections aiguës « du cerveau qui peuvent la simuler. »

Du 15 août au 1er septembre 1844, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1°. Les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné;

2°. La réponse à la question proposée.

La Faculté croit devoir rappeler aux concurrents que leur travail doit être restreint aux termes du programme, et qu'aucune recherche

bibliographique de matière médicale ou de pathologie ne doit en faire partie.

Nota. Les noms des concurrents doivent être mis sous cachet.

— Par ordonnance du Roi, du 12 novembre, il est créé, dans l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, en dehors du cadre déterminé par ordonnance du 13 octobre 1840, quatre places de professeurs adjoints.

Par arrêté du 14, M. le ministre de l'instruction publique a nommé professeurs adjoints, près de cette École, MM. Pétréquin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu; Colrat, chirurgien de l'hospice de la Charité; Bouchucourt, docteur en médecine; Davallon, pharmacien de première classe.

— Le procès intenté par M. J. Guérin à MM. Malgaigne, Vidal de Cassis et Henroz s'est enfin terminé mardi 28 novembre. La loi nous défendant de rendre compte des débats, nous nous bornerons à reproduire les principales dispositions du jugement rapportées dans *le Droit* du 29.

« Bien que les débats de cette affaire fussent clos et qu'il n'y eût plus à connaître que la décision des juges, beaucoup de médecins assistaient à l'audience.

« Après une suspension de plus d'une heure, le tribunal a repris siége à trois heures, et M. le président a prononcé le jugement dont nous donnons les passages suivants :

« En ce qui concerne les poursuites de Jules Guérin contre Malgaigne, Vidal (de Cassis) et Henroz,

« Attendu que Jules Guérin, en insérant dans la feuille du 1er juillet 1843 du journal la *Gazette médicale*, dont il est rédacteur en chef, un tableau statistique intitulé : *Relevé général du service orthopédique de l'hôpital des Enfants*, service dont il est chargé, s'est par cela même soumis à l'examen et au contrôle du public, et surtout des personnes ayant intérêt à vérifier et discuter l'exactitude et la valeur des succès annoncés;

« Attendu que les inculpés ont tous trois cet intérêt, en leur double qualité de docteurs en médecine et de rédacteurs de journaux de chirurgie et de médecine, mais qu'il y a lieu toutefois de rechercher si la discussion à laquelle ils se sont livrés a dépassé les limites d'une critique scientifique et sincère, et présente les caractères de diffamation et d'injure envers Jules Guérin;

« En ce qui concerne Malgaigne particulièrement,

« Le tribunal,

« Considérant que les articles publiés ou avoués par lui ne renferment par les délits de diffamation ou d'injure; En ce qui touche Henroz et Vidal (de Cassis), déclarés coupables, l'un de diffamation et d'injure, l'autre d'injure publique, a prononcé dans les termes suivants :

« Renvoie Malgaigne des fins des plaintes contre lui portées, et condamne Guérin, en ce qui le concerne, aux dépens;

« Déclare l'action publique éteinte quant à l'article publié dans le numéro du *Journal de la chirurgie française et étrangère*, de septembre 1842;

« Renvoie Vidal (de Cassis) des fins de poursuites quant aux articles publiés par Malgaigne et Henroz, quant à ceux publiés dans *le Siècle* et dans la *Gazette des Hôpitaux*, et quant à l'inculpation de diffamation dirigée contre lui, relativement à ses propres publications ;

« Et le condamne à 100 fr. d'amende, à raison du délit d'injures publiques dont il est reconnu coupable ;

« Le condamne, par corps, à payer à Jules Guérin la somme de 500 fr. à titre de dommages-intérêts ;

« Renvoie Henroz des fins de la plainte relativement aux publications faites par Malgaigne et Vidal ;

« Le condamne à 200 fr. d'amende, à raison des délits d'injures publiques et de diffamation, dont il s'est rendu coupable par ses propres publications ;

« Le condamne, par corps, à payer à Jules Guérin la somme de 500 fr. à titre de dommages-intérêts ;

« Ordonne la suppression des feuilles du *Journal de la chirurgie française et étrangère* et des feuilles du journal *l'Expérience*, qui ont été publiées les unes en juin, juillet et septembre 1843, et les autres les 27 juillet, 3, 17 et 24 août de ladite année, et qui pourront être saisies ;

« Ordonne que le présent jugement sera rendu public dans les mêmes formes que ceux portant les déclarations d'absence ;

« Ordonne qu'il sera, de plus, inséré dans le *Journal de la chirurgie française et étrangère*, dans le journal *l'Expérience*, et dans trois journaux quotidiens au choix de Jules Guérin, et le tout aux frais des sieurs Vidal de Cassis et Henroz, chacun par moitié ;

« Fixe à une année la durée de la contrainte par corps ;

« Condamne Vidal (de Cassis) et Henroz aux dépens, mais en ce qui les concerne seulement. »

— Les accidents déterminés par l'introduction dans le conduit auriculaire de l'insecte généralement connu sous le nom de *perce-oreille*, bien qu'exagérés, n'en méritent pas moins cependant toute l'attention du praticien. Il résulte des recherches de M. le docteur Debourge de Rollot que cet insecte meurt en moins d'une minute par l'immersion dans l'urine, et qu'il faut un peu plus de temps pour qu'il périsse dans l'huile. L'action délétère de l'urine est encore beaucoup plus prompte sur la grosse fourmi des bois. On pourra donc, au besoin, tirer parti des expérimentations de M. Debourge, avec d'autant plus de sécurité que ce remède est d'une innocuité complète sur le conduit auditif.

— Bien qu'adressée aux gens du monde, l'instruction suivante, publiée par la Société de Médecine de Lyon, pour prévenir le développement de la rage, nous paraît contenir quelques préceptes dont tout médecin peut, à l'occasion, faire son profit.

« Aussitôt, dit cette instruction, que l'on a été mordu par un chien suspect, il faut laver la plaie à grandes eaux, avec de l'eau chaude de préférence, et favoriser l'écoulement du sang.

« Si l'ouverture de la plaie est étroite, et surtout si la morsure est profonde, on commence par agrandir l'ouverture avec un instrument tranchant, jusqu'à la partie la plus profonde de la morsure.

« L'application d'une ventouse sur la plaie sera très-utile, soit pour favoriser l'écoulement du sang, soit pour empêcher l'absorption du virus.

« A défaut de ventouse on peut se servir d'un verre à liqueur dans lequel on enflamme un morceau de linge imbibé d'eau-de-vie, et qu'on applique immédiatement sur la plaie.

« Ces précautions prises, on plongera dans la blessure un fer chauffé à blanc ; on le plongera à plusieurs reprises, s'il est nécessaire, pour que les parois soient brûlées dans toute leur étendue, à une certaine profondeur. Il faut remarquer que la douleur produite par un fer chauffé à blanc est beaucoup moins vive que celle qui résulterait d'un fer simplement rouge.

« Mais ce moyen, pour être véritablement efficace, doit être employé

avec hardiesse, et il est à craindre qu'on ne manque d'instruments d'une forme convenable, et surtout que le feu ne soit appliqué avec hésitation.

« C'est pourquoi plusieurs médecins préfèrent à l'application du feu celle du protochlorure d'antimoine (beurre d'antimoine), surtout lorsque les morsures ont plus de profondeur que de largeur.

« Après avoir convenablement dilaté la plaie avec le bistouri, après l'avoir laissée saigner et bien lavée, on la sèche avec de la charpie ou avec une éponge fine. Alors on trempe une tige de bois dans du beurre d'antimoine tombé en *deliquium*, et on la porte dans le fond de la plaie et sur les bords, de manière à ne laisser aucun point sans que le médicament l'attaque, et que les parties soient brûlées à quelques lignes de profondeur. On applique par-dessus un large vésicatoire; lorsque l'escarre est tombée, on met dans la plaie des boules d'iris; on répète, s'il le faut, la cautérisation et l'application du vésicatoire, et on ne laisse cicatriser la plaie qu'après quarante jours. Il faut agir de la même manière si c'est le feu qui a été appliqué.

« A défaut de beurre d'antimoine, on emploie la potasse caustique en solution alcoolique. Après avoir préparé la plaie ainsi qu'il vient d'être dit, on la remplit avec de la charpie imbibée de cette solution; et, après l'action du caustique, on procède comme après l'application du beurre d'antimoine. La poudre caustique dite *de Vienne*, réduite en pâte au moyen de l'alcool, peut être aussi employée avec avantage.

« Ces opérations doivent, autant que possible, être faites par un médecin, qui, seul, peut juger quelles doivent être l'étendue et la profondeur de la cautérisation. La présence du médecin est d'autant plus nécessaire que la blessure peut être placée dans le voisinage des yeux ou d'un tronc nerveux, ou d'une artère un peu volumineuse; il faut toujours, en attendant, laver la plaie et la faire saigner.

« On doit avoir recours à la cautérisation, lors même que la morsure aurait eu lieu à travers les vêtements.

« On doit remarquer expressément que les moyens préconisés comme curatifs ne peuvent, dans aucun cas, être employés comme préservatifs de la rage. Il faut donc, à quelque époque qu'on soit appelé, si par malheur la cautérisation avait été omise, et, lors même que les cicatrices redeviendraient douloureuses, ou que les symptômes précurseurs de la rage commenceraient à se manifester, il faut, sans délai, recourir aux procédés qui ont été indiqués, après avoir largement incisé les cicatrices. »

— M. Roux, de retour d'un voyage aux eaux des Pyrénées, a ouvert son cours de chirurgie externe, le 8 novembre dernier.

Dans cette première séance, ordinairement consacrée aux généralités de la pratique chirurgicale, le professeur de l'Hôtel-Dieu a entretenu son auditoire des accidents qui, trop souvent, viennent compliquer les opérations. Sans doute, a dit M. Roux, il existe mille circonstances indépendantes de la conduite de l'homme de l'art, qui viennent compromettre le succès de l'opération la mieux faite; mais il faut convenir aussi que bien souvent l'apparition de ces accidents tient au mode opératoire, ou à l'oubli de quelque précaution relative au pansement consécutif. Il n'est point en effet de praticien consciencieux qui n'ait à se reprocher quelque malheur arrivé par sa faute. Pour son compte, M. Roux a éprouvé peut-être plus de malheurs que qui que ce soit dans ce genre; mais chacune de ces écoles, si on peut les appeler ainsi, a été pour lui un enseignement dont il tient à faire profiter ses élèves.

Laissant donc de côté la réserve d'un amour-propre mal placé chez

un professeur chargé de faire concourir aux progrès de l'art les insuccès même qui lui sont personnels, M. Roux est entré dans quelques détails assez curieux sur les erreurs de sa longue pratique.

Nous ne parlerons pas des résultats négatifs ou fâcheux qu'il a eus dans les opérations de cataracte, par suite de l'inobservation de quelqu'un de ces minutieux préceptes qu'on ne néglige pas toujours impunément. On conçoit que sur plus de six mille opérations de ce genre que M. Roux dit avoir faites, il ait eu à constater bon nombre d'insuccès. Mais veut-on savoir, par exemple, pourquoi M. Roux n'est qu'à demi partisan des bandages inamovibles, pourquoi surtout il les proscrit dans les cas de fracture de l'avant-bras, et pourquoi enfin à l'occasion de ces fractures, il n'applique jamais un bandage mouillé sur les parties? en voici la raison, puisée dans le souvenir d'une de ces fautes que M. Roux tient à avouer, dit-il, avec la loyauté qui fut un mérite de Pott et de Jean-Louis Petit.

En 1819, un jeune homme du grand monde fit une chute de cheval dans le bois de Boulogne, et se fractura les os de l'avant-bras. Ce jeune homme fut déposé dans une maison à Auteuil, où M. Roux reconnut l'existence d'une fracture des plus simples, et appliqua sans délai l'appareil ordinaire, composé de compresses graduées et de bandes imbibées d'une liqueur résolutive, le tout solidifié par des attelles. M. Roux ne présumant pas qu'il dût survenir d'accidents, se dispensa de revoir le malade le lendemain. Ce fut là un grand tort. Le troisième jour il trouva ce jeune homme souffrant; l'avant-bras était tuméfié et la peau déjà parsemée de phlyctènes. L'inflammation gagna le coude; le bras fut amputé, mais, malgré ce moyen extrême de salut, le malade succomba.

Il ne suffit pas non plus que le chirurgien ait des connaissances anatomiques précises, quand il opère dans le voisinage d'une artère; il faut qu'il sache en outre que le vaisseau a pu être déplacé sous l'influence d'une cause pathologique, et c'est pour l'avoir appris aux dépens d'un de ses malades, que M. Roux prend tant de précautions pour ouvrir les abcès placés aux environs des vaisseaux artériels. Consulté un jour pour un homme qui portait un abcès froid à l'aîne, abcès dont le volume masquait le vaisseau, et empêchait peut-être d'en sentir les battements, M. Roux plongea hardiment son bistouri dans la tumeur, croyant le diriger dans un sens opposé au trajet de l'artère crurale. Or, il tomba précisément sur l'organe qu'il voulait éviter; il divisa l'artère de part en part; il fallut faire la ligature de celle-ci, mais la plaie étant devenue le siége d'une suppuration excessive, le malade mourut au bout de quelque temps.

Il est arrivé aussi à M. Roux d'intéresser le cul-de-sac du péritoine, en coupant dans la fistule anale la portion décollée du rectum. De même, en procédant à l'opération de la taille latéralisée avec le lithotome caché, ce chirurgien a non-seulement incisé la prostate et le col vésical, mais il a passé outre et divisé le bas-fond de la vessie. De là infiltration d'urine, péritonite et perte des malades. Aussi depuis ces résultats fâcheux, M. Roux a-t-il abandonné le lithotome, et se sert-il du gorgeret tranchant et boutonné, toutes les fois que le calcul n'est pas de nature à être attaqué par la lithotritie.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen des écoles que M. Roux a faites dans sa longue pratique. La position que M. Roux occupe aujourd'hui, dans le monde chirurgical, diminue sans doute à nos yeux le mérite qu'il attache à ses aveux. Cependant, on ne saurait nier leur utilité, et il serait à désirer que tous les professeurs suivissent cet exemple, pour montrer avec quelles précautions le praticien inexpéri-

menté doit agir pour limiter les chances d'accidents, et mettre à couvert sa responsabilité.

— *Petit atlas complet d'anatomie* (1). M. Masse, professeur particulier d'anatomie, vient de publier un petit atlas destiné à faciliter l'étude des sciences anatomiques, et qui, dans une centaine de planches, contient les principales parties du corps humain. Cet atlas, suivi d'un texte explicatif, convient surtout aux élèves qui, avant de se livrer aux dissections sur le cadavre, peuvent, à l'aide de ces gravures, acquérir quelque idée de la structure des parties qu'ils vont étudier ; il les aide puissamment d'ailleurs à passer leur examen, et nous ne sommes pas surpris de la vogue qu'il a obtenue.

Ce n'est pas dans un atlas, et surtout dans un atlas in-18, que nous conseillerons jamais à un jeune homme d'étudier l'anatomie. Il faut qu'il prépare lui-même sur le cadavre les parties qu'il devra peut-être un jour attaquer sur le vivant, qu'il cherche et finisse par trouver des vaisseaux et des nerfs, dont la position exacte doit à jamais rester gravée dans son esprit; mais cet atlas n'est point fait pour dispenser des dissections; le but de l'auteur a été de les faciliter au contraire, et il le déclare formellement dans son ouvrage. Nous craignons cependant qu'il se soit fait illusion sur la destinée de son livre, et qu'il ait supposé aux élèves plus d'amour pour les dissections qu'ils n'en ont réellement. Quand on présente à des jeunes gens toute la science anatomique renfermée dans un volume in-18, il est bien difficile que bon nombre d'entre eux ne trouvent pas plus avantageux, et surtout plus expéditif, de charger leur mémoire de son contenu, que d'aller, pendant tout un hiver, respirer l'air froid et méphitique des amphithéâtres. Ce petit livre, de quelque habileté que son auteur ait fait preuve (et on ne peut dans des dessins semblables espérer atteindre à plus de perfection), servira donc peu à la science, et détournera les élèves d'études plus sérieuses et plus profitables. Nous regrettons que M. Masse n'ait pas cru devoir utiliser dans un ouvrage de longue haleine les vastes connaissances anatomiques qu'il possède, au lieu de les resserrer, de les comprimer, pour ainsi dire, imparfaites et tronquées, dans l'exiguïté d'un manuel. Nous sommes en droit d'exiger de cet habile anatomiste autre chose qu'un petit atlas destiné à l'usage des commençants.

— *Eléments de pathologie médicale* (2). L'ouvrage dont nous annonçons aujourd'hui le premier volume, est bien différent de ces manuels contre lesquels nous nous sommes si souvent élevé, dans l'intérêt de la science et des élèves. L'auteur, M. Requin, prenant la science au sérieux, y a consigné le fruit de longues études et de profondes méditations. Peut-être faut-il lui reprocher d'avoir quelquefois oublié son titre, en traitant d'une manière trop approfondie des questions qui, pour ne pas sortir des éléments de la science, auraient dû être examinées plus superficiellement; mais c'est un tort qu'on pardonne volontiers à l'auteur, parce qu'il rend son livre beaucoup moins aride, et qu'il le

---

(1) 1 vol. in-18, chez Méquignon-Marvis fils.
(2) Tome Ier, chez Germer-Baillière.

place ainsi à la portée des praticiens. Cependant c'est aux élèves qu'il est particulièrement destiné, et nous le leur recommandons vivement; ils trouveront dans sa lecture des notions qui les familiariseront avec les difficultés de la science, et les prépareront à l'observation des maladies.

— *Du traitement des fausses ankyloses et de la contraction des membres* (1). La brochure que vient de publier M. le docteur Dancel a pour but de prouver que, dans un grand nombre de cas, les fausses ankyloses sont dues à la contraction des muscles, à laquelle on peut remédier, non par la ténotomie, comme on le fait trop souvent, mais par une compression méthodiquement appliquée sur toute la longueur du membre. M. Dancel cite neuf observations à l'appui d'un précepte qu'il voudrait voir adopter par tous les praticiens. Nous nous bornerons à mentionner la première.

Il s'agit d'une jeune fille qui, à la suite d'une saignée, vit survenir un abcès dans le pli du bras. Cet abcès mit un fort long temps à se tarir, et enfin l'avant-bras se fléchit convulsivement sur le bras, la main sur l'avant-bras, et les doigts sur la main, de sorte que les ongles pénétraient dans la paume de la main, et causaient des douleurs extrêmement vives. Cette jeune fille eut vainement recours à une foule de moyens, et consulta sans succès plusieurs médecins instruits. Au bout de quatre mois de souffrances, elle s'adressa à M. Dancel qui, pensant qu'on pouvait vaincre la rigidité des muscles fléchisseurs, en les comprimant fortement, entoura l'avant-bras d'un bandage roulé et put aussitôt, à la grande surprise de la malade, étendre les doigts, qui semblaient fléchis par une force invincible. Le bandage roulé fut appliqué sur tout le membre, depuis l'épaule jusqu'à l'extrémité de chaque doigt. et en quelques jours cette contracture, que n'avait pu surmonter aucune force de traction, céda si complétement que cette jeune fille put reprendre sa profession de couturière.

Quelques mois après il y eut une rechute, et pendant longtemps encore on essaya par divers moyens d'obtenir l'extension du membre. La malade, n'éprouvant aucun soulagement, vint à Paris, et se confia de nouveau aux soins de M. Dancel, qui, l'ayant fait admettre dans le service de M. Blandin, à l'Hôtel-Dieu, la débarrassa une seconde fois de cette contraction, en ayant recours de nouveau, avec l'agrément de ce professeur, à la compression du membre,

Les faits rapportés par M. Dancel prouvent, à n'en pas douter, que la compression fait, dans certains cas, cesser des contractions qui ne sembleraient devoir céder qu'à la ténotomie; ce n'est pas une découverte en chirurgie, et cependant il est bon de rappeler cette vérité aux praticiens, afin qu'ils ne négligent pas un moyen aussi simple qu'ils paraissent oublier quelquefois.

---

(1) Broch. in-8°, chez J.-B. Baillière.

FIN DU TOME QUATORZIÈME.

TABLE

DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE QUATORZIÈME VOLUME.

A

ABAISSEMENT de l'utérus. Page 378
ABCÈS symptomatiques ouverts par la méthode sous-cutanée. 97
— Qui surviennent à l'époque de l'allaitement. 121
— Par congestion. Emploi du vésicatoire. 582
ABEILLES. Voy. *Cire.*
ACADÉMIE de Médecine. Discours adressé au roi, par M. Pariset. 84
— des Sciences. Nomination de M. Velpeau. 232
ACCOUCHEMENTS. De la rupture des membranes. 170
— Emploi de l'émétique à haute dose pour obtenir le relâchement des fibres utérines contractées convulsivement. 250
— Application du forceps. 516
— prématuré artificiel. 442
— Voy. *Calcul, Forceps, Hydatides, Officier de santé, Périnée, Secret.*
ACÉPHALOCYSTE. Voy. *Exophthalmie.*
ACUPUNCTURE. Voy. *Tumeurs érectiles.*
AÏE. Voy. *Crépitation des tendons.*
AIR. Moyen de prévenir son introduction dans les veines pendant les opérations. 85
— Son introduction dans les veines pendant une saignée. 86
AIRELLE. Voy. *Diarrhée.*
AISSELLE. Voy. *Maschaliatrie.*
ALIÉNATION MENTALE. Ses causes, suivant M. Parchappe. 521
ALIÉNÉS. Statistique. 359
ALIMENTATION. Son influence sur le développement du corps. 39
ALLAITEMENT. Voy. *Abcès, Lait.*
ALOPÉCIE. Voy. *Pommade.*
AMAUROSE. Observation curieuse. 187
— Vermineuse. 246
AMÉNORRHÉE par vice de conformation de l'utérus. 553
AMPUTATION. Époque de la formation du pus. 266
— Des membres. Méthode proposée par M. Guyon. 229
ANÉMIE guérie par la transfusion. 545
ANÉVRISMES. Statistique des opérations. 283
— Voy. *Plaies artérielles.*
ANKYLOSE complète. Son traitement. Préceptes de M. Bérard. 455
— Voy. *Rétraction.*
ANTÉVERSION. Voy. *Métroscope.*
ANTHRAX. Son traitement par M. Blandin. 313
ANUS artificiel. Procédé de M. Amussat. 180
APHONIE vermineuse. 246
— Guérie par le galvanisme. 411
ARABIQUE (traitement.) 271
ARSENIC. Voy. *Empoisonnement, Pleurésie.*

Art médical. Poëme. 333
Artères. V. *Plaies.*
Artichaut. Voy. *Jaunisse.*
Articulation. Voy. *Coxalgie, Hydrarthroses.*
Arthralgie nerveuse. Traitement conseillé par M. J. Guérin. 145
Asphyxie par le laurier-rose. 473
Association médicale de La Flèche. 89
Avortements multiples. Précautions à prendre. 541

B

Bec de lièvre compliqué de tubercule médian. 253
Bégayement. Méthode de Jourdan. 321 et 367
Belladone. Son emploi dans la coqueluche ; formules. 454
Bichat. Inauguration de sa statue. Discours de M. Pariset. 417 et 468
Blennorrhagies. Anciennes formules. 273
— Voy. *Néphrite.*
Blépharite aiguë. Préceptes de M. A. Bérard. 337
— chronique. Traitement du même chirurgien. 385
Blépharospasme. Son histoire et son traitement par M. Bérard. 385
Blessures. Voy. *Plaies.*
Bossu. Voy. *Difformités.*
— Voy. *Rachitique.*
Bouche. Voy. *Stomatite.*
Bouts de sein. Voy. *Gerçure.*
Brevet d'invention. Voy. *Embaumement.*
Bronchite. Traitement conseillé par MM. Rilliet et Barthez. 260
Bubon. Débridement sous-cutané. 349

C

Calcul biliaire expulsé par le rectum. 306
— Vésical s'apposant à la sortie d'un fœtus. 346
— Dissolution ; acide malique. 528
— Voy. *Suc gastrique.*
Cancer généralisé peut se localiser. 159
— Statistique de M. Leroy d'Étiolles. 133
— Statistique des parties qu'il occupe. 364
— Traité par la pâte arsénicale. 132
— Cautérisé par l'acide arsénieux. 295
— Cautérisé par l'acide nitrique. 293
— Du sein. Opinion de M. Blandin sur sa nature et son traitement. 24
— Voy. *Plaies.*
Carie scrofuleuse. Son traitement par J. Guérin. 5
Catarrhe vésical. Conseils de M. Civiale. 332
Cathétérisme. Voy. *Rétrécissement, Surdité.*
Cautérisation de l'arrière-bouche. Procédé de M. Payan. 407
— Voy. *Maladies de la peau, Maladies des yeux, Pustule maligne.*
Cérat mélangé d'arsenic. Empoisonnement. 20
Chanvre. Voy. *Nerf.*
Charbon. Voy. *Anthrax.*
Chervin. Sa mort ; son testament. 467
Chirurgiens-majors assimilés aux officiers de santé quand ils ne sont pas docteurs en médecine. 234
Chlorose. Il est souvent dangereux de la traiter par le fer. 248
Chorée vermineuse. 247
— traitée par la noix vomique. 486
Chute. Voy. *Abaissement.*
Cicatrisation. Voy. *Plaie.*
Cigarettes mercurielles. 231
Cire des abeilles. Mode de production. 520

COCHENILLE. Voy. *Mixture.*
— Voy. *Empoisonnement*, *Teinture.*
CONJONCTIVITE. Traitement conseillé par M. Bérard. 481
— catarrhale. Son histoire et son traitement, par le même chirurgien. 529
CONSOLIDATION. Voy. *Fractures.*
CONSTRICTION de la mâchoire. Ténotomie. 51
— douloureuse de la vulve. 316
CONVULSIONS. Moyens conseillés par MM. Rilliet et Barthez. 262
— Voy. *Éclampsie.*
COPAHU. Voy. *Blennorrhagie.*
COQUELUCHE traitée par la cochenille. 219
— Traitement. Formules. 233 et 454
CORNÉE. Greffe, expériences. 521
— Voy. *Taches.*
CORPS ÉTRANGERS introduits dans l'œil. 59 et 107
— dans l'œil provenant de la cheminée des machines à vapeur. 285
— Perce-oreille dans le conduit auditif; moyen de le faire périr. 562
— dans les parties génitales de la femme. 68
— dans l'utérus. Sangsues. 465
— dans l'urètre. 346
— dans la vessie. 526
— Sangsues dans le tube digestif et dans les fosses nasales. 408
— dans les voies aériennes. 471 et 236
CORPS FIBREUX de l'utérus. Préceptes de M. Bérard. 458
COXALGIE. Différence de longueur des membres pelviens. 358
CRÉPITATION des tendons. 119
CROUP. Traitement par le sulfate de cuivre. 520
— Voy. *Trachéotomie.*
CYANURE de zinc employé dans les maladies des yeux. 503
CYSTITE de nature blennorrhagique. 12
— Voy. *Catarrhe vésical.*
— Voy. *Métrorrhagie.*

D

DARTRE. Suppression ; odontalgie. 384
DÉCHIRURE. Voy. *Périnée.*
DELIRIUM TREMENS guéri par l'émétique à haute dose. 498
DÉMANGEAISON. Voy. *Prurit.*
DENT. *V. Dartres.*
DÉPLACEMENT de l'utérus. Voy. *Métroscope.*
DIABETES sucré. Observation, traitement de M. Bouchardat. 284
DIAPASON employé au diagnostic des maladies de poitrine. 421
DIARRHÉE traitée par l'airelle ou myrtille. 205
— Traitée par la renouée. 388
— colliquative. Voy. *Phthisie.*
DIÈTE. Voy. *Hôpitaux.*
DIFFORMITÉS. Rachitisme, bandage amidonné. 355
DURILLON. Voy. *Tylosis.*
DYSSENTERIE. Affection du grand sympathique suivant M. Fouquet. 370
— Traitée par le lichen d'Islande et par le gland de chêne. 199
— Formule d'un traitement vanté en Algérie. 522
DYSTOCIE. Voy. *Accouchement, Forceps.*

E

EAU gazeuse fébrifuge. 320
— froide Voy. *Hydrothérapie.*
— de mer gazeuse. 372
EAUX minérales gazeuses. Leur préparation sans appareil. 173
ÉCLAMPSIE. Emploi du tartre stibié. 516
— Voy. *Convulsions.*
ÉCHROMÈTRE. Nouvel instrument. 472

Ectropion. Son histoire et son traitement, par M. Bérard. 434
Électro-puncture. Voy. *Hydrocèle.*
Éléphantiasis des Arabes. 519
Embaumement. Procédé Gannal. Discussions sur la valeur du brevet. 413 et 526
Galvanoplastie. 418
— Conservation des animaux; liquide de M. Gannal. 555
Emphysème pulmonaire. Voy. *Mort subite.*
Empoisonnement par les amandes amères. 378
— par l'arsenic mêlé au cérat. 20
— par l'acide arsénieux. Procédé pour retrouver le poison, conseillé par M. Orfila. 429
— par la teinture de colchique. 352
— Voy. *Asphyxie.*
Emulsion antidyssentérique. 200
— de glands de chêne. 203
Entraînement. Conseils hygiéniques. 39
Entropion. Son histoire et son traitement, par M. Bérard. 433
Épidémie. Voy. *Syphilis.*
Épilepsie traitée par la poudre de valériane, la poudre de Guttète, de Carignan, le sulfate de cuivre ammoniacal. 15
— Traitement par l'indigo. 77
— Son traitement par l'eau de laurier-cerise et l'ammoniaque. 535
Épistaxis. Moyen conseillé par M. Negrier. 423
— Tampon. 527
— Voy. *Hémorragie.*
Éponges. Voy. *Pessaires.*
Étranglement intestinal causé par la présence de noyaux de cerises. 347
— Voy. *Iléus.*
Exophthalmie produite par un acéphalocyste.
Exutoire. V. *Dartre.*

F

Fièvre algide due à la présence des vers dans le canal digestif. 152
— larvée paralytique. 297
— Voy. *Poudre.*
Fièvre typhoïde. Emploi du sulfate de quinine. 85
Fissures à l'anus. Traitement par le ratanhia. 56
Fistule à l'anus. Traitement conseillé par M. Bérard. 511
— lacrymale. Préceptes de M. Bérard. 289
Forceps. Quelques points relatifs à son application, par M. P. Dubois. 461
— Voy. *Accouchement.*
Fractures. Causes de retard dans la consolidation. 399
— de l'extrémité inférieure du radius. Préceptes de M. Blandin. 211
— de la malléole externe; ténotomie. 361
— Voy. *Voussure.*

G

Gale. Son traitement dans les hôpitaux militaires de l'Autriche. 172
— traitée par l'application de médicaments dans l'aisselle. 208
Galvanoplastie. Voy. *Embaumement.*
Gangrène. Voy. *Stomatite.*
Gargarisme hydrochlorique. 258
Gélatine. Ses propriétés nutritives. 522
Gerçure des seins. Pommade. 32
Gibbosité. V. *Carie scrofuleuse.*
Goître. Bols de Righini. 465
Goutte considérée comme le résultat d'une maladie de la moelle épinière. 113
Granulation. Voy. *Ophthalmie.*
Gravelle traitée par le marchantia. 387
Greffe. V. *Cornée.*
Grenouillette. Procédé de M. Jaubert pour sa cure radicale.
Grossesse. Saignée. Préceptes de M. P. Dubois. 404
— Placentaire. 422

H

Hématologie. Expériences de M. Andral. 188
Hémoptysie. Son traitement par M. Valleix. 449
Hémorragie. Lésion des artères radiale et cubitale. 313
— Voy. *Épistaxis, Métrorrhagie, Plaie artérielle, Tamponnement.*
Hernies anciennes. Tabac en lavement. 441
— Conseils de M. Blandin.
Hôpitaux. Leurs richesses en France. 46
— Régime adopté par les malades. 191
Huile. Ses différentes espèces aussi efficaces que l'huile de foie de morue. 9
— de jusquiame de Hartz. 451
Hydatides de l'utérus rendues douze jours après l'accouchement. 203
— Voy. *Acéphalocyste.*
Hydrarthroses traitées par les injections iodées. 423
Hydrocèle. Injections, modifications apportées par M. Lisfranc. 169
— traitée par l'électro-puncture. 49 et 556
— du cou. Injections iodées. 344
Hydrocéphale chronique. Ponction. Méthode sous-cutanée. 299
Hydrophobie. Effet de l'imagination. 524
— Moyens prophylactiques. 562
Hydropisie passive. Emploi de l'écorce de sureau. 31
Hydrothérapie employée à l'hôpital Saint-Louis. 148
— Rapport de M. Scoutteten. 381 et 478
Hystérie guérie par le magnétisme animal. 186

I

Ichthyose. Son histoire et son traitement par M. Cazenave. 225
Ictère. Voy. *Jaunisse.*
Iléus. Traitement par les purgatifs. 342
Incontinence d'urine. Traitement par les substances balsamiq. 105
— d'urine traitée par le nitrate de potasse. 392
Indurations des paupières. 241
Infanticide commis avant la respiration de l'enfant. 101
Infection purulente. Voy. *Résorption.*
Inhumations précipitées. Calomnie. 235
Injections de ratanahia. 318
Inoculation. Opinion de M. de Castelneau sur sa valeur dans l'étude des maladies syphilitiques. 324
— de la syphilis. Ses effets sur trois élèves en médecine. 327
— de la rougeole. 331
— de la morve, le pus étant mêlé à du chlorure de chaux. 415
— Voy. *Névralgies, Vaccination.*
Inversion congéniale de l'utérus. 523
Iodure de potassium. Voy. *Syphilis.*
Iritis. Voy. *Maladies des yeux.*

J

Jaunisse. Traitée par le suc d'artichaut. 389

K

Kyste des paupières. Traitement conseillé par M. Bérard. 241
— Voy. *Hydrocèle*.

L

Lactation. V. *Allaitement*.
Lactoscope de M. Donné. 279
Lait. Influence de la menstruation. 323
Lavements de tabac préconisés par M. Blandin, pour réduire les hernies. 546
Leucorrhée guérie par les injections d'iode. 270
Ligature. V. *Polypes*.
Limonade. Préservative de la scarlatine. 259
Liqueur de Pearson 303
Luxation spontanée des deux humérus. 420
— Voy. *Arthralgie*.

M

Machoire. Voy. *Constriction*.
Magnétisme animal. Opération, insensibilité. 88
— Voy. *Hystérie*.
Mal de dents. Voy. *Dartres*.
Mal de mer. Attribué à la peur. 557
Maladies de la peau. Emploi des caustiques; préceptes de M. Cazenave. 175
Maladies de poitrine. Voy. *Diapason*.
Maladies simulées. Observations. 491
Maladies de l'utérus. Voy. *Métroscope*.
Maladie des yeux. Leçons de M. Velpeau. 474
— Emploi des préparations cyaniques. 503
Marchantia. Son administration dans la gravelle. 387
Maschaliatrie ou médication par l'aisselle. 307
Médecins. Leur nombre à Paris. 87
— de la maison du roi. 135
— Legs, incapacité. 135
— Diffamation, procès. 525 et 561
— Voy. *Patente, Responsabilité médicale, Secret*.
Ménorrhagie. Voy. *Métrorrhagie*.
Menstruation. Opinion de M. Raciborski. 369
— Voy. *Aménorrhée*.
Mentagre. Son traitement par M. Bérard. 403
Mercure. Voy. *Stomatite*.
Méthode sous-cutanée. Voy. *Ponction, Ténotomie*.
Métrorrhagie. Passage du sang par les trompes de Fallope. 169.
— causée par une sangsue. 465
— simulée par une cystite. 514
— Eau de pin gemmé. 517
— Emploi de l'acide gallique. 448
— Voy. *Hydatides*.
Métroscope. Instrument pour reconnaître l'état de l'utérus. 495
Mixture de cochenille. 220
Mort subite par emphysème pulmonaire. 181
Morve. Transmise à un cheval, en injectant dans ses veines du sang d'un animal morveux. 180
Muqueuse. Voy. *Occlusion*.
Mutisme. Traité par la valériane. 17
Myotomie. Voy. *Ténotomie*.
Myrtille. Voy. *Diarrhée*.

N

Nauche. Sa mort. 373
Néphrite de nature blennorrhagique. 12
Nerfs. Maladies, emploi du chanvre indien. 446
Nevralgie causée par la carie d'une dent. 494
— Voy. *Nerfs*.
Névralgies traitées par l'inoculation des sels de morphine. 99
— rebelle, traitée par l'arsenic. 301
Névrose. Voy. *Mutisme*.
Noevi materni. Emploi du vinaigre de litharge. 331

O

Occlusions. Procédé de M. Jobert pour y remédier. 278 et 389
Odontalgie. Voy. *Dartres*.
Officier de santé. Peut pratiquer l'embryotomie. 374
— Voy. *Chirurgien-major*.
Opérations. Accidents qui les compliquent. Leçons de M. Roux. 563
— Voy. *Officiers de santé, Magnétisme, Plaies*.
Opération césarienne pratiquée par le docteur Monin. 419
Ophthalmie. Emploi du nitrate d'argent. Méthode de M. Velpeau. 524
— Voy. *Blépharite, Conjonctivite, Maladies des yeux*.
Opiat arabique. 272
Oreille. Voy. *Otite, Surdité*.
Otite chronique. Son traitement par M. Bérard. 402

P

Paralysie du nerf facial. 283
— des paupières. Préceptes de M. Bérard. 291
Parotide. Voy. *Tumeurs*.
Pate arsénicale du frère Côme. Sa composition suivant M. Souberbielle. 419
— caustique avec le sulfate de cuivre. 63
Patente imposée aux médecins. 136
— Discussion à l'Académie. 280
— Projet de loi. Pétitions. 184
— Rapport de M. Vitet. 325
Paupières. Voy. *Blépharite, Blépharospasme, Paralysie, Trichiasis*, etc.
Pellagre. Observations communiquées à l'Académie. 415
Pemphygus. Son histoire et son traitement par M. Cazenave. 79 et 126
Périnée. Déchirure, plaies. 465
Pertes. Voy. *Métrorrhagie*.
Pessaire. Ses effets dans les abaissements de la matrice. 322
— Eponges. Mode d'introduction. 378
— utéro-vaginal de M. Simpson. 496
— Voy. *Corps étranger*.
Pétéchies. Voy. *Vaccine*.
Phlegmasia alba dolens. Diversité d'opinions des académiciens. 323
Photophobie. Voy. *Maladies des yeux*.
Phrénologie. Examen de la tête des voleurs. 139
Phthisie pulmonaire souvent curable suivant M. E. Boudet. 84
— traitée par la paracenthèse thoracique. 156
— Traitement par le sirop de chlorure de sodium. 174
— traitée par le proto-iodure de fer. 210
— Son traitement par M. Valleix. 452
— Fièvre intermittente. Antagonisme. 370, 371, 414, 523
— Voy. *Hémoptysie*.
Pierre. Voy. *Calcul*.
— Voy. *Corps fibreux*.
Pilules arabiques. 272
— hydrargiro-ferrugineuses. 223

— de Tannin. 450
PLAIES. Moyen d'en obtenir promptement la cicatrisation. 75
— artérielles, suite de saignée. Conseils de M. Blandin. 26
— Réunion immédiate. Préceptes de M. Blandin. 71
— des artères radiale et cubitale. 313
— pénétrante de la poitrine et de l'abdomen. 422
— de l'épigastre. Accidents nerveux simulant une blessure du cœur. 551
— du périnée. 464
— Tumeurs du sein. Suture entortillée. 366
PLEURÉSIE des moutons. Emploi de l'arsenic. 83
POLYPE utérin. Ligature. 214 et 348
— Traitement conseillé par M. Bérard. 508
— Voy. *Corps fibreux*.
POMMADE contre l'alopécie, du sieur Boucheron. 79
— au cyanure de zinc. 506
— d'extrait de belladone. 318
— contre les gerçures des seins. 32 et 224
— d'iodure de potassium 312
— jaune de frère Côme. 419
— au nitrate d'argent. 294
PORRIGO DECALVANS produit par des cryptogames, suivant M. Gruby. 415
POUDRE cérophore fébrifuge. 320
— de Carignan. Formule. 16
— de Guttète. Formule. 16
— de Fr. Hoffmann. 451
PRIX PROPOSÉS par l'Académie. 43
— par la Faculté. 560
— par la Société de médecine de Paris. 231
— par la Société Médico-pratique de Paris. 135
— par la Société de médecine de Caen. 282
— par la Société de médecine de Toulouse. 373
— par la Société des Sciences médicales de la Moselle. 416
PRURIT de la vulve. Préceptes de M. Lisfranc. 65
PUPILLE ARTIFICIELLE. Opérations pratiquées par M. Guépin. 521
PURGATIF Leroy. Remède secret. Décision judiciaire. 89
PUSTULE MALIGNE. Mode de cautérisation conseillé par M. Bourgeois. 154
— traitée par l'application d'une nouvelle pâte caustique. 63

R

RACHITISME. Voy. *Difformité*.
— Voy. *Scrofules*.
RAGE. Voy. *Hydrophobie*.
REINS. Voy. *Néphrite*.
REMÈDES SECRETS exclus par la loi sur les brevets. 234
RENOUÉE donnée dans la diarrhée. 388
RÉSECTION de l'extrémité inférieure du cubitus. Préceptes de M. Blandin. 162
RÉSORPTION du pus. Bubon ; frictions mercurielles. 550
RESPIRATION. Voy. *Infanticide*.
RESPONSABILITÉ MÉDICALE. Erreur dans la formule d'un médicament 47
RÉTRACTION d'un muscle ; ses signes suivant M. J. Guérin. 53
— de l'aponévrose palmaire. Bandelettes agglutinatives. 243
RÉTRÉCISSEMENTS de l'urètre. Leçons de M. Civiale. 29, 165, 217, 263, et 309
— Cathétérisme répété. 347
RÉTROVERSION. Voy. *Métroscope*.
RÉUNION. Voy. *Plaies*.
REVACCINATION. Voy. *Vaccine*.
RHUMATISME articulaire. Emploi du sulfate de quinine. 148 et 371
— Emploi du sulfate de quinine ; accidents. 22
— Emploi de l'opium. 524
— Emploi du nitrate de potasse. 558
RIGIDITÉ de l'utérus. Tartre stibié à haute dose. 250
RIGOCÉPHALE. Instrument proposé par M. Blatin. 525
RUPIA. Son histoire et son traitement par M. Cazenave. 33

S

Saignée. Voy. *Plaies*.
Sang. Voy. *Hématologie*.
Sangsues. Moyen de les faire dégorger. 472
— Voy. *Corps étrangers*.
Scarlatine. Belladone et acide hydrochlorique préservatifs. 256
Sciatique. Voy. *Névralgie*.
Scorbut. Prévenu par l'usage des pommes de terre. 329
Scrofules. Traitées avec succès par les huiles d'olive, de lin, de pavot, etc. 9
— Voy. *Carie*.
Secret. Accouchement, déclaration. 473
Section des tendons. Voy. *Ténotomie*.
Simulation. Voy. *Maladies simulées*.
Sirop de chlorure de sodium. 174
— d'huile de foie de raie. 225
— laxatif fondant. 78
Solution arsénicale. Voy. *Liqueur*.
Sonde a résection. Voy. *Résection*.
Sparadrap d'opium. Préparation. 409
Stomatite gangréneuse. Boissons alcooliques. Alun en poudre. 444
— mercurielle. Traitement conseillé par M. Bérard. 404
Suc gastrique dissolvant des calculs. 522
Suette miliaire épidémique dans les deux sexes. 90
Sueurs. Voy. *Phthisie*.
Surdité. Cathétérisme de la trompe d'Eustache. 304
— Perforation de la membrane du tympan. 371 et 467
Suture. Voy. *Occlusion*, *Plaies*.
Syphilides. Histoire et traitement par M. Cazenave. 273 et 236
Syphilis épidémique. 436
— générale. Saillie de la voûte palatine. 502
— Traitement arabique. 271
— Traitement prescrit par M. Bérard. 403
— Emploi de l'iodure de potassium. 500

T

Tabac. Voy. *Hernies*.
Taches de la cornée, opération proposée par M. Malgaigne. 229
Tamponnement à queue de cerf-volant. 222
Tapioka. Manière de le préparer. 46
Tartre des dents composé d'animaux infusoires. 414
Teinture de colchique. 354
Tendons. Voy. *Crépitation*, *Ténotomie*.
Ténotomie. Discussion orageuse à l'Académie. 37
— appliquée au traitement de certains cas d'immobilité de la mâchoire. 51
— Voy. *Abcès*, *Fracture*, *Rétraction*.
Tétanos. Traité par le tartre stibié et les bains de camomille. 394
Tænia. Son expulsion par l'extrait éthéré de racine de fougère mâle. 319
— erreur dans la formule. 384
Trachéotomie. Conseils de M. Trousseau dans le croup. 365
Transfusion. Guérison d'un anémique. 545
Trichiasis. Son histoire et son traitement par M. Bérard. 386
Tubercules. Voy. *Carie scrofuleuse*, *Phthisie*.
Tumeurs carcinomateuses. Voy. *Cancer*.
— ganglionnaires de la région parotidienne. Préceptes de M. Blandin. 311
— du sein. Préceptes de M. Velpeau. 117
— Voy. *Plaies*.
Tumeurs blanches. Voy. *Arthralgie*.

TUMEURS ÉRECTILES. Leurs divers modes de traitement. 193
TUMEURS LACRYMALES. Traitement préconisé par M. Bérard. 242
TUMEURS SANGUINES formées après la blessure des vaisseaux. 131
— chez un tuberculeux. 357
TYLOSIS guéri par les pédiluves alcalins. 398

U

URÈTRE. Voy. *Rétrécissement.*
UTÉRUS. Voy. *Inversions.*

V

VACCINATION. De son application à la cure des tumeurs érectiles. 193
VACCINE inoculée à la vache. 466
—Affaiblissement du virus, revaccinations. 523
—Pétéchiale. 410
VARIOLE confluente. Traitement proposé par M. Bailleul de Bolbec. 415
VÉGÉTATIONS du pénis. Traitement par les lotions de deuto-chlorure. 340 et 438
VENTE DE MÉDICAMENTS. Escroquerie. 234
VERS. Très-nombreux dans notre économie, suivant M. Raspail. 425
VERS. Accidents graves déterminés par leur présence dans le canal digestif. 152
—Accidents qu'ils peuvent produire. 245
—solitaires. Voy. *Tœnia.*
VESSIE. Voy. *Catarrhe vésical, Cystite.*
VOLVULUS. Emploi du tabac en lavements. 441
VOUSSURE des os ; préceptes de MM. Bérard et Lisfranc. 376
VULVE. Voy. *Constriction.*

Y

YEUX. Voy. *Maladies des yeux.*

FIN DE LA TABLE DU TOME QUATORZIÈME.

